



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes em contexto escolar- projeto de formação para docentes

Priscila de Almeida Carneiro Correia

Orientação: Professor Doutor Raul Alberto Carrilho Cordeiro

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Relatório de Estágio

Setúbal, 2019



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes em contexto escolar- Projeto de Formação para Docentes

Priscila de Almeida Carneiro Correia

Orientação: Professor Doutor Raul Alberto Carrilho Cordeiro

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Relatório de Estágio

Setúbal, 2019

“As drogas deram-me asas para voar, depois tiraram-me o céu”

(John Lenon)

AGRADECIMENTOS

Considerando este relatório final, o resultado de uma longa caminhada de sacrifício e dedicação, agradeço em primeiro lugar à minha família pelo amor, incentivo e suporte demonstrado. Sou o reflexo da confiança que depositaram em mim, ciente que o crescimento pessoal e profissional contribuirá para a dignificação do meu exercício profissional.

Ao meu marido Ricardo, pela partilha e companheirismo.

À Enfermeira Arlete Lourenço, pela orientação, motivação e inspiração.

À minha equipa e à Enfermeira Chefe Paula Santos, pela colaboração, preocupação, estímulo e reforço em todos os momentos de maior fragilidade.

Particularmente, ao meu orientador, Professor Doutor Raul Cordeiro, pela orientação pedagógica, sensibilidade e disponibilidade.

A TODOS MUITO OBRIGADA!

RESUMO

A adolescência, é uma etapa do desenvolvimento humano de grande vulnerabilidade e suscetibilidade ao consumo de substâncias ilícitas, podendo repercutir-se de forma negativa na sua saúde mental.

O meio escolar, local onde decorreu o estágio final, é um *setting* de eleição para uma abordagem na vertente preventiva deste fenómeno.

Neste sentido, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, ao aplicar as suas competências, nomeadamente: a utilização do self terapêutico, intervenções de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, potencia o juízo crítico sobre a sua situação de saúde, promove estratégias de *coping* e simultaneamente estimula a adoção de comportamentos salutogénicos.

Face a esta problemática, foi delineado um projeto de intervenção com a seguinte temática: Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes em contexto escolar- Projeto de Formação para Docentes, tendo como base uma revisão integrativa da literatura.

A operacionalização deste projeto pretende tornar a atuação do corpo docente mais consistente face à problemática, responsabilizando os adolescentes/família nas tomadas de decisão, para a adoção de estilos de vida saudáveis.

O presente relatório tem como objetivos gerais:

- Descrever e analisar as atividades que conduziram à aquisição das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das competências específicas do

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e de Mestre em Enfermagem.

- Elaborar um projeto de intervenção com a seguinte temática: Consumo de Substâncias Psicoativas por Adolescentes em Contexto Escolar- Projeto de Formação para Docentes.

Palavras chave: Adolescentes; Drogas ilícitas; Serviço de Saúde Escolar; Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ABSTRACT

Adolescence is a stage of human development of great vulnerability and susceptibility to the consumption of illicit substances, and can have negative repercussions on their mental health.

The school environment, where the final stage took place, is an election setting for an approach in the preventive aspect of this phenomenon.

In this sense, the Specialist Nurse of Mental Health and Psychiatric Nursing, in applying their competences, namely: the use of the therapeutic self, psychotherapeutic, socio-therapeutic, psychosocial and psychoeducational interventions, potentiates critical judgment about their health situation, promotes strategies of coping and simultaneously stimulates the adoption of salutogenic behaviors.

Faced with this problem, an intervention project was designed with the following theme: Consumption of Psychoactive Substances of adolescents in school context - Teacher Training Project, based on an integrative literature review.

The operationalization of this project intends to make the work of the faculty more consistent with the problematic, making the adolescents / family responsible in the decision making, for the adoption of healthy lifestyles.

This report has as its general objectives:

- Describe the activities that led to the acquisition of the common skills of the Specialist Nurse, the specific competences of the Specialist Nurse in Mental and Psychiatric Health Nursing and the Master of Nursing.
- Develop an intervention project with the following theme: Consumption of Psychoactive Substances by Adolescents in School Context- Teacher Training Project.

Key words: Adolescents; Illicit drugs; School Health Service; Mental Health and Psychiatric Nursing

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Critérios de dependência de substâncias segundo a CID-10.....	43
Figura 2- Mecanismos relacionando o consumo de substâncias psicoativas a problemas de saúde e sociais	44
Figura 3 - Consumo de substâncias psicoativas. Fatores de risco e de proteção.....	49
Figura 4 -Síntese dos Níveis Operacionais de Intervenção preventiva.....	
Figura 5 - Tipos de psicoterapias e intervenções comportamentais	59
Figura 6 - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....	65

ÍNDICE DE APÊNDICES

APÊNDICE I QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES E ALUNOS	XCVIII
APÊNDICE II: PLANEAMENTO DAS SESSÕES QUINZENAIS PARA A TURMA DE CURRÍCULO ALTERNATIVO	CII
APÊNDICE III PLANEAMENTO DAS SESSÕES DE PSICOEDUCAÇÃO- VIOLÊNCIA NO NAMORO.....	CIX
APÊNDICE IV PLANO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO DIRIGIDA AO CORPO DOCENTE	CXIV
APÊNDICE V PLANEAMENTO DA SESSÃO DE RELAXAMENTO MUSCULAR ..	CXX
APÊNDICE VI QUESTÕES KAHOOT	CXXIII
APÊNDICE VII QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO	CXXVII
APÊNDICE VIII INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE/REFERENCIAÇÃO DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS	CXXIX
APÊNDICE IX Artigo Científico	CXXXIII

ÍNDICE DE SIGLAS

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde
APA- American Psychological Association
ARS- Administração Regional de Saúde
CAD- Comportamentos Aditivos e Dependências
CID- Classificação Internacional de Doenças
CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CSP- Cuidados de Saúde Primários
DGE- Direção Geral de Educação
DGS- Direção Geral de Saúde
DSM- Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
ECCI- Equipa de Cuidados Continuados Integrados
EEESMP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
GNR- Guarda Nacional Republicana
HBSC- Health Behaviour in School - Aged Children
HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana
IDT- Instituto da Droga e da Toxicodependência
IOM- Institute of Medicine
NSP- Novas Substâncias Psicoativas
OE- Ordem dos Enfermeiros
OMS- Organização Mundial de Saúde
PES- Promoção e Educação para a Saúde
PNS- Plano Nacional de Saúde
PPES- Programa de Promoção e Educação para a Saúde

SEIVA- Semana de Educação e Iniciativas de Voluntariado Ambiental

SEL- Aprendizagens Socio emocionais

SICAD- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

UE- União Europeia

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA.....	18
2. DESCRIÇÃO/ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS: COMUNS DE ESPECIALISTA, ESPECÍFICAS DE EEESMP E COMPETÊNCIAS DE MESTRE	23
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	39
3.1. Adolescência.....	39
3.2. Consumo de Substâncias Ilícitas	42
3.2.1. Classificação das drogas ilícitas	46
3.2.2. Suscetibilidade de consumo de substâncias na adolescência.....	47
3.2.3. Consumo de substâncias ilícitas na adolescência	50
3.2.4. Prevenção e tratamento do consumo de substâncias psicoativas nos jovens	52
3.3. Capacitação dos professores na parceria para a promoção da saúde	60
3.4. O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e a Prevenção do Consumo de Substâncias Ilícitas	64
4. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ADOLESCENTES EM CONTEXTO ESCOLAR- PROJETO DE FORMAÇÃO PARA DOCENTES	69
4.1. Introdução	69
4.2. Formação da equipa docente.....	72
CONCLUSÃO.....	79
BIBLIOGRAFIA	84
APÊNDICES	XCVII

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final, inserido no 3º Semestre do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, no ramo de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus da Universidade de Évora, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre e Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Surge como atividade obrigatória e de complementaridade ao estágio final, através do qual serão descritas/analizadas as atividades desenvolvidas no decurso do mesmo, para a aquisição de Grau de Mestre e da atribuição, pela Ordem dos Enfermeiros do título de Especialista na área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Foram assim definidos os seguintes objetivos para o presente relatório:

- Descrever e refletir sobre as atividades que conduziram à aquisição das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e de Mestre em Enfermagem.
- Elaborar um projeto de intervenção com a seguinte temática: Consumo de Substâncias Psicoativas por Adolescentes em Contexto Escolar- Projeto de Formação para Docentes.

O estágio final, decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Faro, integrado no projeto Sinergias do Cuidar, eixo Cidadania-Promoção da Saúde Mental em Meio Escolar, no período compreendido de 17 de Setembro a 25 de Janeiro de 2019, com carga horária de 386 horas.

Após análise e reflexão sobre o contexto do estágio final, optou-se por delinear o projeto de intervenção, para a capacitação da equipa docente, relativamente à identificação/referenciação do consumo de substâncias ilícitas nos adolescentes, apostando na prevenção/redução do seu consumo em meio escolar.

O Referencial de Educação para a Saúde ao apontar os comportamentos aditivos e dependências como indicador de preocupação (Carvalho et al., 2017), suporta a seleção do projeto de intervenção. Estudos realizados nesta vertente, identificam os adolescentes, como grupo de maior vulnerabilidade a este fenómeno.

Também, o estudo desenvolvido pelo SICAD em parceria com o Ministério da Defesa Nacional (inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional 2016), identifica o Algarve como a região com maior prevalência de consumo de substâncias ilícitas entre os jovens (Calado & Carapinha, 2016).

A infância e a adolescência são vividas, predominantemente sem alterações relevantes, contudo 20% dessa população, revela patologia psiquiátrica, que obriga a uma intervenção precoce, controlando desta forma, a sua progressão para a idade adulta (Santos, 2015).

Também, “muitas das escolhas com impacto na saúde, e que perduram por longo tempo, são feitas neste período de vida. Dentro destas escolhas encontra-se, por exemplo, o consumo de substâncias que está frequentemente associado a vários sintomas de mal-estar (...)” (Simões et al., 2006, p.147).

“O uso de substâncias (...), como o tabaco, álcool e outras drogas pode levar a inúmeras consequências prejudiciais à saúde. Essas substâncias podem aumentar a ocorrência de acidentes e violências, transtornos de humor, doenças mentais, comprometimento do desenvolvimento psicossocial, gravidez indesejada, exposição às doenças sexualmente

transmissíveis, mortalidade, entre outros. Além disso, é um importante preditor de uso e dependência na vida adulta” (Malta, Campos & Prado, 2014, p. 47).

Na globalidade, quer ao nível Nacional, quer ao nível Mundial, existe carência de recursos no âmbito da Saúde Mental e Psiquiatria, limitando e retardando uma intervenção precoce eficaz e dirigida à problemática dos adolescentes.

“Torna-se, por isso importante dotar outros serviços e demais técnicos de competências na área da prevenção, do diagnóstico e da terapêutica dos problemas de Saúde Mental (...)” (Santos, 2015, p.17).

A Escola, é um local privilegiado onde de uma forma organizada, desenvolve competências pessoais, cognitivas e socioemocionais, nas crianças e jovens, de forma, a sensibilizá-los, para mecanismos adequados à otimização e manutenção da sua saúde. “Uma Escola Promotora da Saúde cria condições para a participação dos jovens nos Projetos PES e estimula a colaboração de parceiros locais, nomeadamente da Saúde e da Autarquia, entre outros” (Carvalho et al., 2017, p.6).

Nesta perspetiva, a Educação para a Saúde, deve ser integrada, no dia a dia escolar, promovendo práticas salutogénicas, favoráveis a um crescimento e desenvolvimento harmonioso. Esta cultura exige grande abertura das escolas a uma articulação e parceria com outras entidades, consideradas peritas na vertente preventiva, sendo “(...) o Centro de Saúde ou o Hospital, a autarquia, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, a delegação regional do Instituto Português da Juventude, as IPSS” (Sousa et al., 2007, p.10), as mais creditadas, para esta abordagem.

Perante esta problemática social, urge a necessidade de conceção e implementação de projetos tendo em vista a promoção da saúde e prevenção da doença, investindo o mais precocemente nas áreas identificadas como prioritárias.

Sendo, o Enfermeiro um dos profissionais, que acompanha a pessoa ao longo do ciclo vital, torna-se imprescindível a sua intervenção na prevenção, tratamento e reinserção (Oliveira, 2011).

Destaca-se a importância do Enfermeiro Especialista, visto que é o profissional de saúde que possui “... conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto da prática clínica que lhe permitam ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção” (OE, 2009a, p.10).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pretende nesta vertente, capacitar os jovens de competências pessoais, cognitivas e socio emocionais, de forma a prevenir o adoecer psíquico. Sabe-se que são múltiplos os fatores de resiliência para evitar esse fenómeno dos quais se destaca, boa dinâmica familiar, capacidade cognitiva elevada, agregado familiar predominantemente adulto, e ambição educativa elevada (Santos, 2015).

Sendo este projeto, dirigido para a prevenção da doença e promoção da saúde, utilizou-se para o seu desenvolvimento o modelo teórico de Nola Pender, que define saúde como um estado positivo, dinâmico e não apenas a ausência de doença.

De acordo com Potter & Perry (2006):

Este modelo pretendia ser uma “réplica complementar dos modelos de proteção da saúde. A promoção da saúde é direcionada para a melhoria do nível de bem-estar do utente. O modelo de promoção da saúde descreve a natureza multidimensional das pessoas, enquanto interativas no seu ambiente, perseguindo o seu objetivo da saúde. Centra-se nas três funções dos fatores cognitivo-percetuais (percepções individuais, fatores modificadores, demográficos e sociais) e participação em comportamentos promotores da saúde (probabilidade de ação). O modelo também reúne dados num padrão, para explicar a probabilidade de um utente desenvolver comportamentos de promoção da saúde. O enfoque desta teoria é explicar as razões pelas quais as pessoas se empenham em atividades de saúde” (Potter & Perry, 2006, p.4).

Este relatório, contempla também uma descrição e análise reflexiva das competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e as competências para o Grau de Mestre. Pretende-se traduzir em que medida as atividades desenvolvidas e os resultados obtidos, contribuíram para os progressos realizados.

Sendo, este trabalho um instrumento de avaliação, será organizado com a seguinte estrutura:

- Introdução;
- Caracterização do estágio;
- Descrição/Análise das atividades desenvolvidas para a aquisição de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e de Grau de Mestre;
- Enquadramento teórico face à problemática inerente ao projeto de intervenção;
- Projeto de Intervenção- Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes em contexto escolar- Projeto de Formação para Docentes;
- Conclusão;
- Bibliografia.

Adotou-se para este trabalho, o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa e a norma bibliográfica *American Psychological Association* [APA], 6ª edição.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

A prática Especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Faro com sede no ACES Central/ARS Algarve, no contexto de Saúde Mental, inserida na valência de saúde mental em saúde escolar.

“A saúde na comunidade tem sido alvo de atenção por parte de vários intervenientes e setores de atividade. Esse interesse tem-se acentuado nas últimas décadas, com o intuito de se obter “Mais Saúde” para todos ao longo do ciclo de vida” (OE, 2014, p.3).

“No contexto da reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) foram criadas as primeiras Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), no final de 2009, com a finalidade de prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, garantindo a continuidade e qualidade dos cuidados prestados” (DECRETO-LEI nº 28/2008, p.4).

A UCC Faro, foi inaugurada em 2009, de forma provisória nas antigas áreas do centro de saúde destinadas a arquivo e resíduos. A sua estrutura física é composta por uma sala de atendimento/trabalho com casa de banho, um gabinete destinado ao Enfermeiro Coordenador, uma divisão reservada a técnicos administrativos e uma copa de apoio aos profissionais (UCC, 2016). Segundo, o regulamento da organização e do funcionamento da unidade de cuidados na comunidade, artigo 3º “a UCC situa-se, preferencialmente, nas instalações de cada centro de saúde pertencente aos respetivos ACES, sem prejuízo” (OE, 2009b, p.2).

O seu horário de funcionamento, compreende o período entre as 08.00 horas e as 20.00 horas de segunda a sexta-feira. De uma forma geral, e à exceção da ECCI que irá assegurar cuidados diretos entre as 08.00 e as 20.00 horas, todas as restantes equipas da UCC, prestam cuidados entre as 09.00 horas e as 16.00 horas (UCC, 2016).

Como recursos humanos dispõe de 14 Enfermeiros; 4 Assistentes Operacionais; 2 Assistentes técnicos; 1 Psicólogo; 1 Terapeuta Ocupacional; 1 Terapeuta da Fala; 3 Fisioterapeutas (UCC, 2016).

Na estrutura orgânica dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) há que salientar, que as UCC dependem diretamente do Diretor Executivo do ACES. São constituídas por equipas multiprofissionais, sendo as únicas coordenadas por enfermeiros (Mendonça, 2013, p.15).

A área geográfica de influência da UCC-Faro é coincidente com os limites do concelho situando-se na zona central do Algarve junto ao litoral, abrangendo uma população residente de 61333 habitantes e tendo como principais delimitações, os concelhos de S. Brás de Alportel a Norte, concelho de Loulé a Oeste, concelho de Olhão a Este e a Sul o Oceano Atlântico (UCC, 2016).

O concelho encontra-se dividido em 4 freguesias (Faro, Conceição/Estoi, Sta. Bárbara Nexe e Montenegro), onde Faro e Montenegro são consideradas áreas predominantemente urbanas, Sta. Bárbara de Nexe é considerada uma área medianamente urbana e Conceição/Estoi área rural (UCC, 2016).

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde e a World Organization of Family Doctors (WHO & WONCA, 2009) publicaram um relatório dedicado à “Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários”, apresentando sete razões para esta inclusão: 1) elevada carga da doença mental; 2) Interdependência da saúde mental e física; 3) a falta de tratamento prestado à doença mental; 4) a otimização do acesso; 5) promoção dos direitos humanos e consequente redução do estigma e a discriminação; 6) boa relação custo- benefício e 7) bons resultados clínicos.

Para dar resposta, às necessidades identificadas no âmbito da Saúde Mental e Psiquiátrica, a Enfermeira Arlete Lourenço- EEESMP, implementou em 2010, o Projeto Sinergias no Cuidar (SinCuidar), em consonância com as linhas orientadoras da OMS, definidas na Comissão das Comunidades Europeias em 2005, sobre melhorar a saúde mental da população rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia (Lourenço, 2018).

A divulgação do projeto nos meios de comunicação, foi assinalada por via rádio, televisão e revistas, que resultou em repercussões positivas para o conhecimento da população deste serviço pioneiro na comunidade (Lourenço, 2018).

A sua intervenção contempla quatro eixos (SinCuidar- Cidadania; SinCuidar- Em Casa; SinCuidar- Novos Elos; SinCuidar- Investigando), por forma a intervir na promoção da saúde mental, prevenção e intervenção precoce da doença mental, destigmatização da doença e do portador da doença mental, formação aos técnicos e população em geral e investigação por forma a conhecer os ganhos decorrentes da sua prática (Lourenço, 2018).

As “Recomendações para a prática clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários” (Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2009) também salientam a necessidade de articulação entre níveis de cuidados permitindo que o “diagnóstico de situações psicopatológicas e de risco e a implementação atempada de estratégias preventivas e terapêuticas” se transformem “numa prioridade” (Marques & Cepêda, 2009, p.7).

Em *setting* escolar a sua abordagem incide:

No “desenvolvimento de Competências Socio Emocionais (SEL – Social and Emotional Learning), particularmente os Domínios: Autoconhecimento, Autogestão, Consciência Social, Relação Interpessoal, Tomada de decisão Responsável. Utiliza, para concretizar o seu objetivo, os subtemas: Identidade, Pertença, Comunicação, Emoções, Autonomia, Interação, Risco, Proteção, Violência, Escolhas desafios e perdas, Valores e Resiliência,” de acordo com o Manual de Saúde Mental em Saúde Escolar – Manual para a Promoção de Competências Socio

emocionais em Meio Escolar desenvolvido pelas DGS e DGE em 2016 (Carvalho et al., 2016, p.21).

A população alvo são todas as turmas do concelho de Faro do 5º ao 12º ano. Utiliza como estratégias: a Terapia do Riso, Formação nas Escolas, Atividades e Debates na comunidade, com o intuito de ampliar a literacia em Saúde Mental da população. O projeto SinCuidar-Cidadania, prevê abranger o período pré-escolar, pois, a precocidade da intervenção potencia os ganhos em saúde (Lourenço, 2018).

No contexto da Enfermagem Comunitária, Stanhope & Lencaster (1999) referem que “as principais fontes de informação para a avaliação dos programas são: os respetivos clientes, os relatórios, os registos e os índices comunitários ou indicadores de saúde e doença” (p.437).

Segundo a análise estatística, efetuada pela mentora do Projeto no período compreendido de abril de 2010 a maio de 2013, os indicadores demonstram a eficácia na prevenção do suicídio, acompanhamento de puérperas com diagnóstico de depressão pós-parto com melhoria da sintomatologia depressiva. Enumeram-se ainda, a gestão terapêutica, adesão ao regime terapêutico, papel do estudante, papel no trabalho, papel do prestador de cuidados e processo familiar, indicadores estes, com eficácia superior a 75%.

O sucesso da implementação do projeto é evidente quando se repercute em ganhos em saúde. Nesse sentido, foram avaliadas as mais valias para a comunidade, das quais se destaca:

- Redução do número de consultas de Especialidade Psiquiátrica;
- Redução dos internamentos compulsivos;
- Manutenção e/ou melhoria de rendimento laboral dos utentes, assim como menor absentismo;
- Prevenção do suicídio;
- Sofrimento Mental diminuído;

- Impacto da doença a nível de emprego, na família e na comunidade (produção de valor): relações familiares, laborais e sociais mantidas e/ou melhoradas;
- Efetiva integração dos cuidados de Saúde Mental e Psiquiátrica nos Cuidados de Saúde Primários;
- Cumprida intervenção no rastreio, na deteção precoce e no atendimento especializado da pessoa com Doença Mental;
- Minimizados custos de Saúde Mental e Psiquiátrica pelos internamentos e consultas de especialidade em Psiquiatria evitados;
- Realizada promoção da Saúde Mental à comunidade (Lourenço, 2018).

Esta filosofia de cuidados/metodologia de trabalho insere-se no que está preconizado para as competências comuns do Enfermeiro Especialista, nomeadamente no domínio da melhoria da qualidade “concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade” e no domínio da gestão de cuidados “adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a otimização da qualidade dos cuidados” (regulamento nº140/2019, p.4745).

Sendo o Enfermeiro um dos intervenientes com conhecimento real dos contextos da prática clínica, compete-lhe delinear e gerir projetos que visem a mudança de comportamentos e atitudes, que contribuam para a sustentabilidade e credibilidade da profissão e simultaneamente para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

2. DESCRIÇÃO/ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS: COMUNS DE ESPECIALISTA, ESPECÍFICAS DE EEESMP E COMPETÊNCIAS DE MESTRE

Como já referido anteriormente, o estágio final esteve inserido no Projeto Sinergias do Cuidar, Eixo-Cidadania, vertente vocacionada à psicoeducação em meio escolar. Serão explanadas as atividades que conduziram ao desenvolvimento de competências, preconizadas pela OE para o EEESMP e as competências de Grau de Mestre.

A análise crítica das atividades desenvolvidas, teve por base as linhas orientadoras do regulamento nº140/2019 (competências comuns do Enfermeiro Especialista), o regulamento nº515/2018 (competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica) e o Decreto-Lei n.º 63/2016, referente ao Grau de Mestre, disponíveis no Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019, Diário da República, 2.ª série — N.º 151 — 7 de agosto de 2018 e Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, respetivamente.

No que diz respeito ao grau de mestre, referido em Diário da República e apresentado pelo Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, Capítulo III, Artigo 15.º, este será conferido a quem apresente conhecimentos e capacidade de compreensão aprofundados e desenvolvidos face aos obtidos no 1.º ciclo, que constituirão a base de desenvolvimento. É também mencionado o “saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares”, a “capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de

informação limitada ou incompleta”, o ser capaz “de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios” e as “competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, Diário da República, 2016, p.3174).

Segundo, o Regulamento de Funcionamento do Mestrado de Enfermagem em Associação, os objetivos gerais do curso, foram direcionados em “desenvolver conhecimentos e competências para a intervenção especializada num domínio de Enfermagem (...)”; “Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde (...)”; “Capacitar para a governação clínica (...)” e “Contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada” (Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde, 2017, p.5). O desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, alicerçam as competências inerentes ao Grau de Mestre (os conhecimentos adquiridos, permitem a sua aplicabilidade, adequando-os a cada situação; facilitam a reflexão sobre a forma como foram aplicados e favorecem uma avaliação dos resultados obtidos. Permitem ser extrapolados para situações novas facilitando a análise e intervenção. Os conhecimentos e a sua operacionalização sustentam a prática diária e conferem ao enfermeiro domínio e autonomia quer seja no processo de prestação de cuidados, quer seja no processo de planeamento e gestão de serviços).

No âmbito da aquisição de competências previstas pela OE, para o Enfermeiro Especialista, houve a preocupação de sedimentar e sistematizar na prática diária, as competências comuns do Enfermeiro Especialista, já presentes no desempenho profissional, enquanto Enfermeira de cuidados gerais.

“A competência, é entendida não apenas como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para exercer determinada atividade, mas também, como o desempenho expresso pela pessoa em um dado contexto, em termos de comportamentos e realizações decorrentes da mobilização e aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho” (Carbone, Brandão & Leite, 2009, p.43).

O ponto de partida para a realização do estágio, obrigou ao conhecimento real do contexto onde ia decorrer. Para tal, foi fundamental, a forma como o acolhimento foi

efetuado. O processo de integração no seio da equipa, foi positivamente influenciado por esse acolhimento, tendo contribuído para a aquisição de competências na esfera técnico científica e relacional. Para além da importância, de conhecer a estrutura física, foi fundamental compreender a dinâmica, filosofia e organização da UCC. Estas variáveis foram determinantes, para todo o percurso formativo.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, foram assegurados, nas diferentes etapas do processo de enfermagem, os princípios éticos, deontológicos e legais da profissão, que norteiam a *praxis* diária, de forma a respeitar a segurança, privacidade, vontade, crenças e valores da pessoa cuidada, família e comunidade.

Vieira (2013), citado por Franco (2015) refere que:

“A prática profissional que respeita os campos ético e deontológico é uma competência comum a todos os enfermeiros, procurando que todos os nossos cuidados respeitem alguns princípios básicos, nomeadamente os princípios da autonomia, justiça e beneficência, reconhecendo assim a dignidade da vida humana” Franco (2015, p.24).

Estes princípios, estiveram implícitos em todas as atividades desenvolvidas no decurso do estágio.

No domínio da melhoria da qualidade, e, considerando a qualidade como uma meta a atingir nos cuidados de saúde, o Enfermeiro Especialista integrado em equipas multidisciplinares deve ter interiorizada a realidade onde desenvolve a sua atividade de forma a delinear projetos dirigidos às necessidades efetivas da população (pessoa, família, comunidade). Tendo em conta, que a qualidade é subjetiva e é um conceito dinâmico, o enfermeiro deverá em cada momento proceder a uma avaliação ao nível da estrutura (condições físicas e recursos existentes), do processo (o que se faz e como se faz) e dos resultados (satisfação do cliente interno e do cliente externo), com o objetivo de introduzir medidas corretivas, ajustando a cada momento as intervenções de forma a contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de Enfermagem.

“Apesar da reconhecida subjetividade associada ao termo, a qualidade de cuidados de saúde corresponde ao tipo de cuidados que maximiza uma medida que inclui o bem-estar do doente, após se considerar o equilíbrio

entre os ganhos e as perdas esperadas que acompanham o processo de cuidados em todas as suas componentes” (Dias, 2014, p.39).

No Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016, consta que “o acesso a cuidados de saúde de qualidade é um direito fundamental do cidadão, a quem é reconhecida toda a legitimidade para exigir qualidade nos cuidados que lhe são prestados” (PNS, 2012, p.2).

Assim, o Enfermeiro Especialista avalia/planeia/lidera programas de melhoria contínua da qualidade.

No âmbito deste estágio e de acordo com o preconizado nas competências do Enfermeiro Especialista, foi desenvolvido um projeto de intervenção com o objetivo de capacitar a equipa docente no que concerne ao consumo de substâncias psicoativas nos adolescentes.

Pretende-se que os professores sejam capazes de replicar a formação e estende-la à comunidade educativa, com o intuito de monitorizar e referenciar os comportamentos sugestivos de consumo de substâncias ilícitas.

Produziu-se uma grelha (Apêndice VIII), que auxiliará o corpo docente/outro interveniente na comunidade educativa na identificação de sinais e sintomas que indiquem consumo de substâncias ilícitas por parte dos alunos. Face aos desvios identificados, as famílias/tutores legais serão implicadas no procedimento, de forma a terem um papel ativo e uma corresponsabilização no processo de saúde e bem-estar do aluno.

Esta diligência, está em consonância com a literacia em saúde, que é definida como “A constelação de competências cognitivas, sociais e capacidades que permitem aos indivíduos aceder, compreender e usar informação no domínio da saúde” (Loureiro, Mendes & Barroso, 2012, p.157). Na tónica da Saúde Mental, tem sido um instrumento útil para programas de promoção da saúde e prevenção das doenças mentais

Raeburn & Rootman (1998, p.11) citado por Loureiro et al., (2012) referem que a promoção da saúde visa “o desenvolvimento ao longo do tempo, nos indivíduos e nas

comunidades, de estados básicos e positivos e de condições para a saúde física, mental, social e espiritual. Este processo não está apenas nas mãos das pessoas, sua condição inicial, mas implica profissionais de saúde, decisores políticos e políticas, já que visa o desenvolvimento e capacitação pessoal e comunitária” (Loureiro et al., 2012, p.158).

Ainda neste domínio, existiu a articulação entre a ARS Algarve- ACES Faro e os alunos do curso de Ciências da Comunicação da Universidade do Algarve, na elaboração de curtas metragens, cuja mensagem principal é dirigida ao combate do estigma da doença mental. A orientação e supervisão dos guiões, foi assegurada, pelos profissionais de saúde do Centro de Saúde de Faro envolvidos no projeto (uma médica com especialidade em Saúde Pública e duas Enfermeiras com a Especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica). A participação ativa da EEESMP, neste projeto, conferiu suporte científico ao conteúdo exposto nos filmes de curta duração.

O compromisso entre a ARS e o grupo de alunos vencedor, seria a divulgação do seu trabalho em campanhas de sensibilização associadas ao estigma da Doença Mental. O grupo vencedor, foi tutorado pela Enf^a Arlete, no qual teve implicação direta no desenvolvimento do trabalho.

Esta responsabilidade permitiu orientar e coordenar o grupo, mobilizar os conteúdos científicos adequados à problemática, definir recursos materiais necessários e dinamizar o grupo para um planeamento ajustado à pertinência do tema.

Ainda, no decurso do estágio, houve o envolvimento do EEESMP na semana da Educação e Iniciativas de Voluntariado Ambiental (SEIVA), que visa a promoção da educação e sensibilização ambiental, promovida pela Agência Portuguesa do Ambiente (APA), através da Administração da região Hidrográfica (ARH) do Algarve e com colaboração e participação de diversas entidades locais e regionais.

Sendo a principal missão desta iniciativa sensibilizar a comunidade educativa para a preservação do meio ambiente, a nossa intervenção no seio do grupo de alunos pretendeu reforçar a importância do respeito pela natureza e pelo outro, como um elemento produtor de bem-estar. O encontro culminou com um seminário em parceria com a GNR, onde

foi abordada a problemática do *Cyberbullying*. Estando este fenómeno, enquadrado na problemática da violência, cabe ao EEESMP gerir informação/formação que alerte para os perigos da *internet*, assim como, medidas que salvaguardem a integridade e privacidade dos jovens. Destaca-se a intervenção do EEESMP, no desenvolvimento de competências pessoais, cognitivas e socioemocionais no grupo de jovens. A GNR, deu o seu contributo na vertente jurídico-legal, realçando as consequências face à violação da lei.

No domínio da gestão dos cuidados, o Enfermeiro Especialista está consciente da necessidade de otimizar os recursos (humanos e materiais) às necessidades dos cuidados, visando sempre a segurança e a qualidade dos mesmos.

Nesta perspetiva a OE (2010), salienta, na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem. Destacando vários elementos que considera importantes para a organização dos mesmos, dos quais se salientam: “a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade” e “a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade” (OE, 2010, p.10).

A prestação efetiva de cuidados pressupõe um adequado conhecimento do contexto, para que as intervenções sejam dirigidas às necessidades da população.

Procedeu-se ao diagnóstico da situação, de forma a identificar as áreas prioritárias de intervenção.

No que diz respeito às necessidades da comunidade educativa, realizou-se o levantamento de dados através de um questionário (Apêndice I) aplicado à equipa docente do ensino básico e aos alunos, para identificação das necessidades, tendo por base o referencial de educação para a saúde. Em função das áreas consideradas problemáticas, tanto na perspetiva dos professores como dos alunos, efetuou-se o planeamento de atividades para o ano letivo, tendo em conta os recursos disponíveis. Foi assumido o compromisso pela equipa docente de integrar nos conteúdos programáticos das diferentes

disciplinas as temáticas pré-definidas no planeamento. Esta negociação e envolvimento dos diferentes intervenientes, levou a uma maior reflexão e consciencialização, da importância que o trabalho em equipa representa para a mudança de comportamentos e atitudes. A metodologia, utilizada para a resolução dos problemas identificados, facilita os ganhos em saúde.

“Baseada nos pressupostos da educação em saúde, a iniciativa da Escola Promotora de Saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde, apresenta como características o incentivo à formação e o favorecimento da atualização do corpo docente, com o objetivo de melhorar a saúde de todos que convivem na escola e em seu redor; de contribuir para a manutenção, preservação e sustentabilidade do meio ambiente; de prevenir as enfermidades e os riscos de acidentes; de promover a autoestima; de reduzir gastos, bem como avaliar a eficácia das ações desenvolvidas. Assim sendo, fica claro que a Promoção e Educação em Saúde não podem mais ficar restritas aos limites do setor saúde e ser responsabilidade exclusiva do profissional de saúde; é preciso estabelecer parcerias e preparar profissionais da educação para que, eles também, exerçam o papel de Promotores da Saúde, dentro da escola e na comunidade em que vivem” (Iervolino & Pelicioni, 2005, p.101).

“O conceito de promoção da saúde assente, no paradigma salutogénico, valoriza os fatores que interferem positivamente na saúde. A ação sobre aqueles fatores, tem que ser multidirecional e multidimensional e deve fazer apelo ao contributo de diferentes disciplinas e sectores” (Martins, 2005, p.2).

Nesta vertente, a articulação intersectores (saúde-educação), através de reuniões previamente calendarizadas, contribuiu para a definição das turmas prioritárias, assim como, marcação das sessões de psicoeducação ao longo do ano letivo.

As referidas reuniões permitiram também, que a equipa docente partilhasse a necessidade de apoio no âmbito psicoterapêutico face aos constrangimentos com que a mesma se confronta no seu quotidiano. Verbalizaram, que lecionar alunos com alterações do comportamento, gera *stress*, perda de controlo, dificuldade em gerir emoções, comprometendo o seu desempenho e bem-estar.

“O desempenho engloba um duplo conjunto de comportamentos e ações. Está então, associado às condições de produção e manutenção de comportamentos (processo) que geram resultados” (Godim, Moraes & Brantes, 2014, p.396).

Com esta realidade, constatou-se que o contexto escolar, é um ambiente propício ao desenvolvimento de sofrimento mental, em todos os intervenientes. Em função da vulnerabilidade dos alunos, das características da família, do contexto socioeconómico em que estão inseridos, dos fatores de *stress* a que são sujeitos os profissionais (Professores/Assistentes Operacionais), a abordagem tem que ser especializada e multisistémica.

As atividades desenvolvidas para responder aos problemas identificados, vão ser descritas nas competências específicas do EEESMP.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o Enfermeiro Especialista, valoriza a conceção que tem de si próprio, não deixando que a mesma interfira na conceção do outro, ou seja, deve intervir de forma isenta, sem que os seus princípios, valores e experiências pessoais interfiram ou influenciem na tomada de decisão.

Neste domínio a abordagem deve ter sempre subjacente, elevados padrões de conhecimento, baseados na evidência científica.

O desenvolvimento de competências exige uma atualização contínua de conhecimentos, de forma a melhorar a atuação do enfermeiro nas diferentes dimensões. A revisão da literatura e a reflexão sistemática dos contextos da prática, pressupõem uma prática baseada na evidência científica e consequente melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

No âmbito do estágio e para dar suporte a todas as atividades desenvolvidas, procedeu-se a pesquisa bibliográfica dirigida para as problemáticas identificadas e foi adotada como estratégia de melhoria contínua de intervenção, a reflexão diária ao nível individual e a partilha dessa mesma reflexão com a Enf^ª Orientadora na perspetiva de

identificar desvios e implementar medidas corretivas mais ajustadas à prestação de cuidados.

Segundo Costa (1998) citado por Ribeiro (2012):

“trabalho, reflexão e experiência surgem como um trinómio polarizador de novos desenvolvimentos, nomeadamente ao nível da formação experiencial”, acrescentando que “Refletir sobre a experiência significa o reconhecimento de que o processo de aprendizagem se prolonga na, com e pela prática, tornando consciente algum saber tácito – criticando, examinando e melhorando” (Ribeiro, 2012, p.32).

Paralelamente ao desenvolvimento do projeto de intervenção já anteriormente referido, foi elaborado um artigo científico (Apêndice IX), que de uma forma sintética, transmite, a problemática do consumo de substâncias em meio escolar e a importância da intervenção do EEESMP.

As competências comuns do Enfermeiro Especialista consubstanciam as competências Específicas do EEESMP. Esta constatação obriga a uma reflexão rigorosa da complexidade das diferentes intervenções preconizadas na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

O impacto desta obrigatoriedade, exige uma responsabilidade acrescida.

O Enfermeiro para desenvolver competências específicas em saúde mental e psiquiatria, deve refletir sobre a sua idiossincrasia, de forma, a saber estabelecer limites entre o eu e o outro, reconhecer as suas fragilidades, como contornar essas limitações e como agir no aqui e agora.

O enfermeiro possui uma ferramenta peculiar que exerce maior eficácia sobre a pessoa do que qualquer medicamento, ele mesmo. Para isso, é necessária uma reflexão sobre a autoconsciência, esclarecimento dos valores, exploração dos sentimentos, cumprimento do código ético e deontológico da profissão (Stuart & Laraia, 2001).

“A Competência Emocional deriva do conceito "Inteligência Emocional" muito estudado por Goleman (2006), que salienta cinco domínios:

Autoconsciência – conhecer as nossas próprias emoções, reconhecer um sentimento enquanto ele está a acontecer – é a pedra base da inteligência emocional, crucial a introspeção psicológica e o autoconhecimento.

Gerir as emoções – lidar com as sensações de modo apropriado é uma capacidade que nasce do autoconhecimento.

Motivarmo-nos a nós mesmos – mobilizar as emoções ao serviço de um objetivo é essencial para concentrar a atenção, para a competência e para a criatividade. O autocontrolo emocional – adiar a recompensa e dominar a impulsividade – está subjacente a todo o tipo de realizações.

Reconhecer as emoções dos outros – a empatia, outra capacidade que nasce da autoconsciência, é a mais fundamental das aptidões pessoais.

Gerir relacionamentos – a arte de nos relacionarmos é, em grande medida, a aptidão para gerir as emoções dos outros. Estão na base da liderança e eficácia interpessoal" (Coelho, 2012, p.17).

O mesmo autor distingue a “autoconsciência, gestão de emoções e automotivação, classificando-as como competências pessoais (intrapessoais), pois determinam a forma como nos gerimos a nós próprios, e a empatia e gestão de relacionamentos como competências sociais (interpessoais), pois determinam a forma como lidamos com as relações” (Coelho, 2012, p.18).

Esta análise é a génese do autoconhecimento, facilitadora do estabelecimento de uma relação terapêutica.

Segundo Imogene King (1971):

“a relação enfermeiro-utente consiste em experiências de aprendizagem em que duas pessoas interagem para enfrentarem um problema de saúde urgente, compartilharem a sua resolução, se possível, e descobrirem formas de adaptação à situação. O utente é ajudado a clarificar necessidades e objetivos, a resolver problemas, a superar crises situacionais ou de maturação, a clarificar e reforçar valores, reduzir o stress e a ansiedade, e a adquirir compreensão e conhecimento de si mesmo” (Potter & Perry, 2006, p.138).

“A criação deste ambiente terapêutico depende da capacidade do Enfermeiro para comunicar, proporcionar conforto e ajudar o utente a ir ao encontro das suas necessidades” (Potter & Perry, 2006, p.138).

Um indicador, do sucesso da relação terapêutica estabelecida no âmbito do estágio foi o reconhecimento que cada aluno/grupo de alunos apresentou face à presença do

EEESMP. Esta relação promoveu, proximidade estreita entre cuidador-cuidado, tornando-se o EEESMP a figura de referência, em quem os alunos conseguem depositar confiança e a quem recorrem para encontrarem mecanismos para lidar com as adversidades inerentes ao seu processo de crescimento e desenvolvimento.

“O enfermeiro, propícia confiança quando transmite zelo e solicitude e demonstra consistência, segurança, honestidade e competência. Confiar noutra pessoa implica risco e vulnerabilidade, mas também fomenta a comunicação terapêutica aberta e a expressão de sentimentos, pensamentos e necessidades” (Potter & Perry, 2006, p.140).

Este fenómeno foi transversal à comunidade educativa. Os Professores, também reconheceram no EEESMP a capacidade para ir ao encontro das suas próprias necessidades e das necessidades dos alunos.

O reconhecimento pela intervenção do EEESMP, conferiu motivação e gratificação, levando à procura constante de fazer mais e melhor. Esta dinâmica, conduziu ao aperfeiçoamento da prática, melhorando o desenvolvimento pessoal e profissional de forma, a atingir o patamar de perito na tónica da saúde mental. Este processo, promove a excelência nos cuidados de Enfermagem.

O modelo teórico de Benner (2001) postula que a aquisição de competências dos enfermeiros se desenvolve por diferentes estadios: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Os peritos “(...) têm uma enorme experiência, compreendem de maneira intuitiva cada situação e apreendem diretamente o problema sem se perderem com soluções e diagnósticos estéreis” (Benner, 2001, p. 54).

A maturidade adquirida pelo EEESMP, permite que a sua intervenção, abranja todas as etapas do ciclo vital, no entanto, neste estágio, a abordagem foi centrada na faixa etária da adolescência em contexto escolar. O flagelo da saúde mental e os mitos associados, exigiram que a intervenção fosse também alargada ao corpo docente.

Importa salientar, que os subsídios fornecidos ao grupo de alunos, favoreceram a sua capacitação face às diferentes problemáticas, tornando-os críticos e potencialmente

responsáveis pela sua própria mudança, visando melhor qualidade de vida na fase adulta. A incorporação e clarificação de conceitos e práticas no grupo de alunos, transforma-os em modelos de práticas salutogénicas. Nesta perspetiva, foram realizadas sessões de psicoeducação a professores e alunos.

Privilegiou-se a abordagem nas turmas de currículos alternativos, tendo sido planeadas sessões quinzenais (Apêndice II), com o objetivo de desenvolver competências socio-emocionais nos alunos. Estas turmas integram alunos com alterações do comportamento, *deficit* de atenção/concentração o que obriga ao EEESMP a uma gestão de emoções e autocontrolo, promovendo na turma segurança, confiança e capacidade para partilhar as suas dúvidas, receios e sentimentos. O EEESMP ao estabelecer uma relação empática com os alunos, favoreceu a relação de ajuda individual e ou em grupo, promotora de uma reflexão crítica sobre as temáticas geradora de mudança comportamental.

A metodologia utilizada, foi a técnica expositiva/participativa e dinâmica de grupo, como estratégia de obter maior eficácia das sessões. Foram apresentadas sessões de psicoeducação sobre destigmatização da doença mental, desmistificar o pedido de ajuda e violência no namoro (Apêndice III).

Para o corpo docente, através de metodologia interativa, trabalhou-se a gestão de emoções e coesão grupal. Pretendeu-se ainda, desmistificar conceitos, relacionados com a saúde mental e psiquiátrica (Apêndice IV).

Ainda neste domínio, a oportunidade de assistir às sessões de psicoeducação conduzidas pela Enf^a Orientadora, contribuiu para a aquisição de novas metodologias e abordagens aos adolescentes, assim como sedimentar técnicas de âmbito psicoterapêutico.

Neste âmbito, foi realizada uma sessão de relaxamento progressivo adotando a técnica de Jacobson (Apêndice V). A sua execução foi dirigida à turma de currículo alternativo. Como referido anteriormente, são alunos com alteração comportamental e

sendo as sessões de relaxamento propícias à diminuição da ansiedade e à otimização do autocontrolo, deu-se prioridade a esses alunos.

Destaco, ainda o envolvimento do EEESMP, na elaboração de *Kahoot* (Apêndice VI) sobre saúde/doença mental numa escola de ensino secundário. Através de uma aplicação *on-line*, foram introduzidas questões de índole científica, com o objetivo de destigmatizar a doença mental e promover o pedido de ajuda. Esta metodologia, facilita a introdução e discussão destas temáticas em sala de aula.

A confrontação com novas experiências, novas abordagens, foram inicialmente geradoras de algum *stress*/ansiedade.

Contudo, “as emoções são relevantes na aprendizagem, sendo aliadas ou oponentes. A ansiedade em graus moderados ativa a curiosidade e motiva a aprendizagem” (Gondim et al., 2014, p.402).

Ao longo do estágio, foi sendo adquirida maior confiança e domínio nas estratégias a adotar e na operacionalização das atividades desenvolvidas.

Para isto muito contribuiu a postura (saber, saber ser, saber estar e saber fazer), da Enfermeira Orientadora. A sua motivação, propriedade, incentivo e reforço positivo, favoreceram uma melhor *performance* na prática diária.

Progressivamente foram otimizados os conhecimentos com tradução na melhoria da prática diária e nos resultados obtidos.

As estratégias utilizadas estimularam a iniciativa dos alunos em colocar e esclarecer questões relacionadas com as temáticas apresentadas e outras inerentes às suas preocupações. Foi visível a aproximação dos alunos, no que diz respeito, ao pedido efetivo de ajuda.

Para responder às necessidades dos alunos, procedeu-se ao atendimento individualizado dos mesmos em consulta de ESMP, tendo sido colocado em prática,

técnicas de entrevista, observação do comportamento e registo da interação. Foram momentos privilegiados para o desenvolvimento de competências técnicas, nomeadamente na terapia de reestruturação cognitiva, com o intuito de substituir de forma sistemática pensamentos negativos partilhados pelos alunos por pensamentos vantajosos e realistas.

Mullen (2009), refere que as intervenções terapêuticas, apresentam múltiplas vantagens como a reestruturação de pensamentos distorcidos, trabalhar a autoestima e a motivação, fortalecer as estratégias de *coping* e atuar nas alterações comportamentais.

Houve sempre preocupação de adotar uma comunicação adequada ao seu nível de desenvolvimento, de forma a não existirem barreiras no processo terapêutico.

A comunicação foi fulcral em todo este processo.

Segundo Riley (2004, p.6), “a comunicação envolve um processo recíproco de enviar e receber mensagens entre duas ou mais pessoas”. Existem duas componentes inerentes à comunicação, a verbal e a não verbal. A comunicação verbal consiste na partilha de informação através de palavras, inflexão da voz e ritmo do discurso, já a comunicação não verbal está direcionada à linguagem corporal (Riley, 2004).

O enfermeiro quando está em interação, deve exprimir-se de maneira a ser compreendido e fazer aceitar o que quer transmitir, ao mesmo tempo que deverá ser capaz de respeitar todas as pessoas doentes, isentos do seu estado ou a sua pertença social (Phaneuf, 2005).

No que respeita à comunicação, foram desenvolvidas estratégias adequadas, sendo que só através do *feedback*, é percecionado se estão a ser utilizados os melhores métodos de trabalho e onde se pode melhorar.

No final de cada sessão, distribuíram-se questionários, já em prática pela enfermeira orientadora, para avaliação da atividade pedagógica. Um dos itens em apreciação, foi a questão da comunicação, tendo sido atribuído o resultado de excelente.

Este resultado, pressupõe, que a metodologia utilizada, foi adequada às características do grupo.

A autoformação e a formação contínua, estiveram presentes ao longo de todo o processo formativo, no decurso do estágio final.

Esta prática, contribuiu para a aquisição de ferramentas, facilitadoras na prestação de cuidados. Frequentou-se um encontro de saúde mental, cuja temática central – Construir Pontes e Integrar Boas Práticas e um Seminário Regional de Saúde e Prevenção de Violência no Ciclo de Vida, visando partilha de experiências, clarificação de conceitos e atitudes.

“A formação é um processo amplo e não se limita a simples desenvolvimento de aptidões e faculdades, mas tem uma amplitude que se refere a um processo de construção e realização de um Eu em ascensão, esforçado em adquirir consciência do mundo e apreendê-lo em sua essência” (Assad & Viana, 2005, p.587).

Houve, preocupação de adotar sistematicamente, a metodologia científica em todas as atividades desenvolvidas (colheita de dados, identificação de problemas, estabelecimento de resultados, planeamento de cuidados, execução das atividades planeadas, reavaliação de todo o processo e eventuais reformulações para atingir os resultados esperados).

A operacionalização da metodologia científica exige a aplicabilidade de recursos conceptuais no âmbito da comunicação, entrevista, relação de ajuda/relação terapêutica, gestão de cuidados, qualidade, autoconhecimento e consciência do eu pessoa e do eu profissional, racionalização e otimização dos recursos necessários para a prestação de cuidados.

As competências específicas do EEESMP, estão interligadas, interdependentes, o que justifica que o EEESMP mobilize as diferentes competências no mesmo momento. A meta a atingir é a qualidade. A gestão de cuidados de Enfermagem, visa em todo o processo de cuidados, o planeamento, a organização, a liderança, o controlo, tendo como finalidade a excelência do exercício profissional. O domínio das diferentes estratégias

(relação de ajuda, relação terapêutica, comunicação...), contribui para a exequibilidade do processo terapêutico.

Este estágio final, permitiu refletir com rigor nas diferentes competências e atuar de acordo com essas mesmas competências, tendo sempre subjacente, todos os princípios técnico-científicos e relacionais.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Para melhor compreender o fenómeno do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, efetuou-se uma revisão integrativa da literatura, cujo conteúdo permitiu consolidar conceitos e nortear o planeamento e estruturação do projeto de intervenção, tendo por base a evidência científica.

3.1. Adolescência

Segundo a Organização Mundial da Saúde, “a adolescência compreende o período que abrange dos 10 aos 19 anos” (UNICEF, 2011, p.10).

Etimologicamente, “significa em latim (crescer)” (Braconnier, 2005, p.23).

A adolescência é um período do ciclo vital, caracterizado por múltiplas transformações de natureza, biológica, física, cognitiva, social e emocional.

Trata-se de um processo ativo de transição entre a infância e a idade adulta, resultante de tensões internas e externas.

Neste sentido, o processo de procura da sua identidade pessoal é longo e caracterizado por períodos de confusão, depressão e desânimo. Foi Erikson (1963) que oficializou a adolescência e refere que “(...) o adolescente se depara com a crise de identidade de grupo x alienação”, sendo o estadio seguinte caracterizado por “(...) atingir autonomia da família

e desenvolver um senso de identidade pessoal, opostamente à difusão de papéis” (Hockenberry & Winkelstein, 2006, p.498).

“Para atingir a maturidade completa, os adolescentes precisam livrar-se da dominação da família e definir uma identidade independente da autoridade paterna. No entanto, esse processo é repleto de ambivalência por parte dos adolescentes e seus pais. Os adolescentes querem crescer e ficar livres das restrições dos pais, mas ficam receosos à medida que tentam compreender as responsabilidades que estão agregadas à independência” (Hockenberry & Winkelstein, 2006, p.500).

Estabelecer uma identidade pessoal exige do adolescente um esforço acrescido, na clarificação do seu eu.

“Erickson foi seguido por muitos autores, e mais tarde, Knobel introduziu a noção de síndrome normal da adolescência, caracterizada por uma sintomatologia que inclui: 1) busca de si mesmo e da identidade; 2) tendência grupal; 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar; 4) crises religiosas, que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso; 5) deslocalização temporal, em que o pensamento adquire as características de pensamento primário; 6) evolução sexual manifesta, desde o autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta; 7) atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação, que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida; 9) uma separação progressiva dos pais; e 10) constantes flutuações de humor e do estado de ânimo” (Bock, 2007, p.64).

As alterações a nível físico, têm especial influência no desenvolvimento da autoimagem e da imagem corporal. Perante este fenómeno, o adolescente tanto pode apresentar sentimentos de insegurança, como comportamentos exibicionistas, face à nova aparência (Hockenberry & Winkelstein, 2006). Segundo os autores, a nova imagem corporal favorece a aceitação, sentimentos de pertença e inclusão num grupo de pares.

Os colegas desempenham um papel importante no processo de desenvolvimento psicossocial e emocional. O sentido de pertença, conduz ao sucesso nas relações interpessoais, sendo um critério para o equilíbrio na vida adulta. Sabe-se que as alterações comportamentais estão associadas à dificuldade de estabelecer relações gratificantes com os colegas na infância.

“Para Piaget as transformações emocionais que ocorrem na adolescência dependem das transformações cognitivas. Estas, envolvem o surgimento de pensamento mais abstrato e hipotético, a formação da identidade e o maior desejo de autonomia e independência. É o momento em que os jovens constroem sistemas e teorias. Segundo a teoria de Piaget, a adolescência compreende o quarto e último estágio denominando-o por operações formais. Neste momento, seus pensamentos podem ser influenciados por princípios lógicos e não apenas por suas próprias percepções e experiências. Tornam-se cada vez mais capazes de raciocínio científico e lógico formal” (Hockenberry & Winkelstein, 2006, p. 500).

Face a esta evolução na organização do pensamento o adolescente consegue interiorizar e discutir valores, princípios e regras.

Também Kohlberg, deu o seu contributo, relativamente ao desenvolvimento moral, “os jovens procuram um código moral que preserve a sua integridade pessoal e oriente o seu comportamento, especialmente, à forte pressão para violar as antigas crenças” (Hockenberry & Winkelstein, 2006, p. 500).

Nesta fase, existe alteração do paradigma e a tomada de decisão envolve os dilemas morais. O planeamento das suas ações tem que estar em conformidade entre as suas ideias e o padrão moral.

Os autores são unânimes na caracterização da adolescência. A procura da identidade, da autonomia e da afirmação são variáveis determinantes na forma como encaram o mundo, nomeadamente em situações de sucesso *versus* fracasso.

A má resolução destes conflitos internos, podem influenciar a adoção de comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de substâncias ilícitas.

3.2. Consumo de Substâncias Ilícitas

O consumo de drogas é uma prática universal. Todas as culturas desde a antiguidade, experienciaram o seu uso com diferentes finalidades (Tavares, Beria & Lima, 2001).

“A origem etimológica da palavra droga é incerta, porém ela pode ter sido derivada de drowa (árabe), cujo significado é bala de trigo, ou ainda de drooge vate (holandês), cujo significado é tonéis de folhas secas. Isso se deve ao fato de que, até muito recentemente, quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais, embora tenhamos ainda hoje muitos vegetais como medicamentos” (Neto et al., 2011, p.9).

O uso de substâncias psicoativas é frequentemente utilizado na perspectiva do prazer imediato, do controlo da dor e o lazer, no entanto a regularidade desse consumo potencia malefícios a curto, médio ou longo prazo (WHO, 2004).

“A partir dos anos 60, o consumo de drogas transformou-se em uma preocupação mundial, particularmente nos países industrializados, em função de sua alta frequência e dos riscos que pode acarretar à saúde” (Tavares et al., 2001, p.151).

O SICAD (2013), descreve a adição, como um comportamento com características impulsivas-compulsivas em relação a diferentes atividades, tendo subjacente um potencial de prazer. A continuidade deste comportamento associado a componentes neurobiológicas, psicológicas, genéticas e ambientais, poderá conduzir a um quadro de dependência. A dependência é caracterizada por uma doença primária, crônica, progressiva e potencialmente fatal. Constitui-se por uma perda de controlo do consumo, estável ou temporário, distorções cognitivas, marcadas por mecanismos de defesa como a negação. Abrange ainda, um desejo intenso do consumo e sua continuidade, elevada priorização aos consumos em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é cessado.

Pelo descrito na CIPE 2 (2015), “o abuso de substância psicoativa, consiste no uso inadequado de substância quimicamente ativa para um efeito não terapêutico, que poderá ser nocivo para a saúde e causar adição” (OE, 2018, p.28).

Os critérios de dependência de substância aplicados pela *American Psychiatric Association* são semelhantes aos critérios da CID-10. Estão preconizados seis critérios, a presença de pelo menos três durante o ano anterior significa dependência.

Figura 1- Critérios de dependência de substâncias segundo a CID-10

- Presença de três ou mais dos seguintes sintomas em qualquer momento durante o ano anterior:
- 1) Um desejo forte ou compulsivo para consumir a substância;
 - 2) Dificuldades para controlar o comportamento de consumo de substância em termos de início, fim ou níveis de consumo;
 - 3) Estado de abstinência fisiológica quando o consumo é suspenso ou reduzido, evidenciado por: síndrome de abstinência característica; ou consumo da mesma substância (ou outra muito semelhante) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
 - 4) Evidência de tolerância, segundo a qual há a necessidade de doses crescentes da substância psicoativa para obter-se os efeitos anteriormente produzidos com doses inferiores;
 - 5) Abandono progressivo de outros prazeres ou interesses devido ao consumo de substâncias psicoativas, aumento do tempo empregado em conseguir ou consumir a substância ou recuperar-se dos seus efeitos;
 - 6) Persistência no consumo de substâncias apesar de provas evidentes de consequências manifestamente prejudiciais, tais como lesões hepáticas causadas por consumo excessivo de álcool, humor deprimido consequente a um grande consumo de substâncias, ou perturbação das funções cognitivas relacionada com a substância. Devem fazer-se esforços para determinar se o consumidor estava realmente, ou poderia estar, consciente da natureza e da gravidade do dano.

Fonte: Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas (WHO, 2004, p.14).

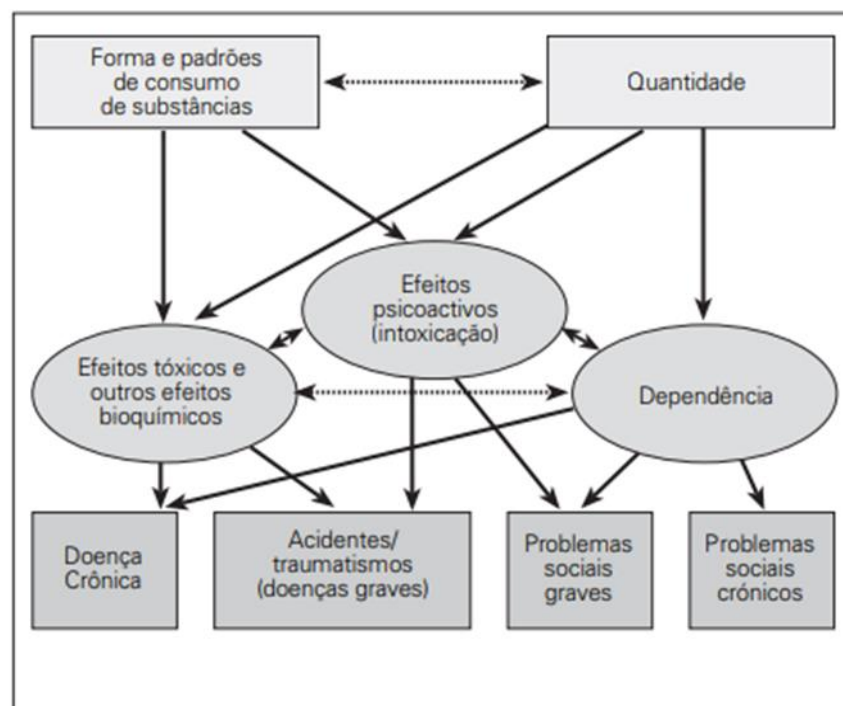
A dependência é uma alteração da função cerebral originada pelo consumo de substâncias psicoativas. Estas substâncias alteram os processos cerebrais normais da senso-percepção das emoções e da motivação (WHO, 2004).

A nível neurofisiológico, todas as drogas de abuso, ativam o sistema de recompensa do cérebro. Este sistema é responsável pelo reforço de comportamentos e produção de memórias, sendo constituído por inúmeros elementos do Sistema Nervoso Central e neurotransmissores endógenos (sistema límbico do cérebro). Em resposta à sua estimulação, os neurónios libertam substâncias químicas produtoras de sensação de bem-estar e prazer. A obtenção de satisfação imediata, promove a utilização crónica de drogas, podendo evoluir para uma situação de dependência (APA, 2013).

É fundamental, ter presente que os comportamentos de dependência englobam repercussões sanitárias e sociais (WHO, 2004).

O primeiro prejuízo é o efeito crônico para a saúde, no caso das doenças associadas ao consumo de substâncias ilícitas. São conhecidas as doenças infectocontagiosas como o HIV e a Hepatite B e C, através da partilha de agulhas. A segunda repercussão são os efeitos biológicos, agudos ou a curto prazo, que estão associados ao consumo de doses excessivas (*overdose*). Nesta componente estão incorporados os acidentes relacionados aos efeitos de substâncias sobre a coordenação motora, a concentração e o discernimento. Neste domínio incluem-se os acidentes rodoviários, suicídio e agressões. O terceiro e quarto malefício estão direcionados às consequências sociais como separações bruscas ou detenções e incapacidade laboral e familiar (WHO, 2004).

Figura 2- Mecanismos relacionando o consumo de substâncias psicoativas a problemas de saúde e sociais



Fonte: Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas (WHO, 2004, p.13).

Para mensurar a evolução do consumo e os perfis dos consumidores de substâncias psicoativas – lícitas e ilícitas – foi desenvolvido um inquérito nacional ao consumo de

substâncias psicoativas na população geral, implementado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Os resultados obtidos, no ano de 2016/17, ditam que “o consumo de qualquer substância psicoativa ilícita é de 10,4% ao longo da vida, de 4,8% nos últimos 12 meses, e de 3,9% nos últimos 30 dias. Em Portugal, o consumo nos últimos 12 meses situa-se abaixo do valor médio das prevalências observadas num conjunto de 25 países europeus” (Balsa, Vital & Urbano, 2017, p.15).

“Todas as outras substâncias psicoativas ilícitas consideradas apresentam prevalências de consumo ao longo da vida inferiores a 1,5%. Cocaína, anfetaminas e heroína registaram aumentos entre 2001 e 2007, e descidas entre 2007 e 2012, mantendo em 2016/17 esses valores. No caso do ecstasy e do LSD, que também registam aumentos de 2001 para 2007, mantêm em 2012 os valores que apresentavam e em 2016/17 apresentam uma descida. Os cogumelos alucinógenos têm vindo a descer o valor das prevalências em todos os anos” (Balsa, Vital & Urbano, 2017, p.15).

As estratégias de luta contra a droga a nível europeu para 2013-2020, centra-se em dois domínios de ação: “a redução da procura e a redução da oferta e, em dois temas transversais, a cooperação internacional e a investigação, informação e avaliação” (SICAD, 2013a, p.15).

O Plano de ação da EU de luta contra a droga para 2013-2020, pretende contribuir para a redução da procura e da oferta de droga e simultaneamente minimizar os riscos e malefícios para a saúde face ao consumo de drogas (Plano de Ação da EU de luta contra a droga, 2017).

O mesmo plano, tem consagrado:

“o respeito pela dignidade da pessoa humana, liberdade, democracia, igualdade, solidariedade, estado de direito e direitos humanos. Baseia-se também nas convenções da ONU que definem o quadro jurídico internacional relativo, nomeadamente, à luta contra o consumo de drogas ilícitas, bem como na declaração universal dos direitos do homem” (plano de ação da eu de luta contra a droga, 2017, p.2).

Em Portugal, “as tendências recentes expressas através de diversos indicadores no domínio da oferta de drogas ilícitas, enquadram-se de um modo geral, nas tendências Europeias” (SICAD, 2014, p.7).

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), faz menção à descriminalização do consumo de substâncias ilícitas em Portugal, desde novembro de 2001, a aquisição, posse e o consumo de drogas deixou de ser considerado crime. Esta alteração na legislação, quebrou o estereótipo, relativamente aos consumidores de drogas, considerando-os pessoas que necessitam de ajuda e apoio especializado (SICAD, 2014).

É importante referir que:

“As políticas de redução de riscos e minimização de danos em Portugal têm sido orientadas pelos mesmos princípios: O princípio do humanismo, que reconhece a plena dignidade das pessoas, implica a adoção de intervenções que permitam preservar nos toxicodependentes a consciência da sua própria integridade, que facilitem o acesso a programas de tratamento e que minimizem a sua marginalização e exclusão. Por outro lado, o princípio do pragmatismo, que complementa o princípio humanista, implica a promoção de intervenções que minimizem os efeitos do consumo de drogas e salvaguardem a sua inclusão social, favorecendo a diminuição do risco de disseminação de doenças infectocontagiosas e a redução de criminalidade associada à toxicodependência” (SICAD, 2013a, p.18).

3.2.1. Classificação das drogas ilícitas

Para Schuckit (1998) as drogas são divididas em oito categorias: depressores (como álcool, benzodiazepínicos), simpaticomiméticos ou estimulantes (como cocaína, anfetaminas e substâncias para a redução de peso), derivados de canábis (como marijuana e haxixe), solventes (como cola e gasolina), opióides (como a morfina, heroína e metadona), alucinógenos (como LSD e *ecstasy*) e produtos de venda livre como a atropina.

3.2.2. Suscetibilidade de consumo de substâncias na adolescência

Estima-se que, mundialmente, “cerca de 20% dos adolescentes tenham problemas de saúde mental ou de comportamento. Cerca de 50% dos transtornos mentais têm início antes dos 14 anos de idade e 70% deles, antes dos 24 anos de idade” (UNICEF, 2011, p.10).

A prevalência de transtornos mentais nos adolescentes tem aumentado nos últimos 20 a 30 anos. Esse aumento resulta de disfunções familiares, aumento do desemprego nos jovens e à dificuldade das famílias proporcionarem um futuro educacional e profissional relativamente aos seus filhos (UNICEF, 2011).

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento, que grande preocupação suscita, quanto ao consumo de drogas.

Segundo Sousa et al., (2007):

“A motivação para a iniciação, do consumo de substâncias ilícitas é multifatorial e pode ser distinguida em várias fases:

1º fase da experimentação – pressionado muitas vezes pelos amigos, pela curiosidade ou apenas pela tentativa de sentir prazer numa situação nova, o adolescente procura na Cannabis uma experiência diferente.

2º Fase do consumo recreativo – muito comum nos dias de hoje, faz com que o jovem consuma numa situação de convívio com os amigos, para se divertir mais, para não ser diferente, para ter mais prazer.

3º Fase do consumo intensivo – mais frequente em jovens que revelam aborrecimento, desinteresse pelas atividades habituais, sintomas depressivos, conflitos familiares.

4º Fase do consumo descontrolado – a utilização da substância passa a ocupar o primeiro lugar na vida do sujeito, que abandona os seus interesses anteriores” (Sousa et al., 2007, p.13).

Os fatores de risco inerentes ao consumo de substâncias ilícitas, podem estar relacionados a fatores pessoais e contextuais, decorrentes da influência do meio social sobre o indivíduo.

Entre os fatores endógenos são conhecidos a predisposição genética, psicopatologias como depressão, transtorno de personalidade antissocial, baixa aspiração pessoal,

exploração de novas experiências, nomeadamente a procura do prazer e curiosidade (Zeitoune, Ferreira & Silveira, 2012).

Entre os fatores contextuais, identifica-se condição socioeconômica desfavorável, fácil acesso à droga, estar inserido em contexto de criminalidade e fraca relação familiar (Zeitoune et al., 2012).

As alterações físicas e comportamentais, vão-se agudizando em função do uso de substâncias psicoativas. Como consequência social destaca-se maior probabilidade de acidentes, baixo rendimento escolar e profissional, violência e aumento da criminalidade (Zeitoune et al., 2012).

O comportamento dos adolescentes é influenciado largamente pelo grupo de pares, considerando o seu comportamento como uma referência. Nesta fase é essencial que os adolescentes mantenham o seu sentimento de pertença e se comportem de forma a garantir a sua permanência num grupo (Hockenberry & Winkelstein, 2006). “Os adolescentes são altamente suscetíveis à aprovação social, à aceitação e às exigências” (Hockenberry & Winkelstein, 2006, p.502).

Segundo Silva & Matos (2004) citado por Andretta & Oliveira (2005):

“A falta de relações afetivas genuínas e de apoio familiar, a pressão do grupo, a violência doméstica, familiares dependentes químicos e baixa autoestima têm sido relatados como fatores de risco para uso e dependência de substâncias. Por outro lado, fatores como religiosidade, estrutura familiar empática, conhecimento sobre drogas e habilidades sociais têm sido descritos como protetores em relação ao uso” (Andretta & Oliveira, 2005, p.129).

A estrutura familiar é determinante na adoção de comportamentos. O consumo de substâncias psicoativas vai também depender dos modelos existentes no seio familiar.

Assim, a instituição família é considerada:

“Um dos elos mais fortes, que pode levar ao uso abusivo de drogas, além de também atuar como importante fator de proteção. Isto se explica pelo

fato de que os diferentes comportamentos sociais, entre eles o consumo de substâncias psicoativas, são aprendidos, predominantemente, a partir das interações estabelecidas entre o jovem e suas fontes primárias de socialização, que no Ocidente são a família, a escola e o grupo de amigos. O resultado desta constante interação é o estabelecimento de um vínculo que possibilita a comunicação de um conjunto de normas. Dificuldades percebidas nestas interações sociais podem se configurar em sérios fatores de risco para o surgimento de problemas na vida dos adolescentes” (Schenker & Minayo, 2003 citado por Paiva & Ronzani, 2009, p.178).

Figura 3 - Consumo de substâncias psicoativas. Fatores de risco e de proteção

Fatores de risco	Fatores de proteção
Ambientais <ul style="list-style-type: none">• disponibilidade de drogas• pobreza• mudanças sociais• cultura do círculo de amigos• profissão• normas e atitudes culturais• políticas sobre drogas, tabaco e álcool	Ambientais <ul style="list-style-type: none">• situação econômica• controle de situações• apoio social• integração social• acontecimentos positivos da vida
Individuais <ul style="list-style-type: none">• pré-disposição genética• vítima de maus-tratos quando criança• transtornos da personalidade• problemas de ruptura familiar e dependência• fracos resultados escolares• exclusão social• depressão e comportamento suicida	Individuais <ul style="list-style-type: none">• capacidade de resolução de dificuldades• eficácia• percepção dos riscos• otimismo• comportamento favorecendo a saúde• capacidade de resistência à pressão social• comportamento geral saudável

Fonte: Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas (WHO, 2004, p.23).

Segundo os autores o contexto familiar é a principal influência no comportamento dos jovens. Contudo, a proteção da saúde mental dos adolescentes é uma responsabilidade cívica. Nesse sentido, devem ser desenvolvidos projetos de largo espectro, que promova tanto aos adolescentes como às suas famílias, o desenvolvimento de competências socio emocionais, apostando no aperfeiçoamento de gestão de conflitos, capacidade de resiliência, aumento da autoestima e autoconfiança, esclarecimento das consequências dos consumos, com o intuito de aquisição/consolidação de mecanismos internos, que

salvaguardem a sua segurança e a sua saúde, sempre que haja exposição a um fator de risco.

3.2.3. Consumo de substâncias ilícitas na adolescência

O consumo de substâncias ilícitas, constitui um grave problema de Saúde Pública.

A adolescência, é uma etapa do desenvolvimento humano de grande vulnerabilidade e suscetibilidade ao consumo de substâncias ilícitas. As repercussões inerentes a este comportamento, podem condicionar de forma drástica o seu bem-estar e qualidade de vida a curto, médio e longo prazo.

Embora, Portugal não se situe nos países com maior incidência de consumo de drogas entre os adolescentes, torna-se importante, estudar as diferentes dimensões (pessoais, familiares, escolares e sociais), que influenciam o consumo de substâncias ilícitas.

Para Santos (1999) citado por Loureiro (2012), “a maior probabilidade de os jovens consumirem drogas ilícitas e/ou lícitas acontece na transição entre a adolescência e a vida adulta” (Loureiro, 2012, p.44).

Para Lomba et al., (2006) citado por Loureiro (2012):

“o início do uso de drogas, lícitas ou ilícitas, ocorre quase sempre por interferência do grupo de pares que é para o jovem um grande ponto de referência, um espaço de aprendizagem e a busca de identidade. Assim, as drogas surgem como um recurso de socialização, facilitando a entrada no grupo e a integração com os pares” (Loureiro, 2012, p.44).

Face às particularidades desta etapa do desenvolvimento e aos inúmeros fatores de risco que lhe estão associados, a Organização Mundial de Saúde, deliberou pela realização de um estudo colaborativo, designado por *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), visando analisar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos.

“Este estudo iniciou-se em 1982 com investigadores de três países: Finlândia, Noruega e Inglaterra, tendo sido depois adotado pela Organização Mundial de Saúde, como um estudo colaborativo. Atualmente, integra 44 países, entre os quais Portugal, desde 1996 e como membro associado desde 1998. A Organização Mundial de Saúde preconiza a sua aplicabilidade de 4 em 4 anos, tendo de ser respeitado o protocolo de pesquisa internacional” (Matos et al., & Equipa Aventura Social, 2014, p.11).

Segundo o relatório do estudo HBSC em 2014 realizado em Portugal, a grande maioria dos jovens referiu que nunca experimentou drogas (93,7%). Os jovens que já consumiram drogas (8º e 10º ano) cerca de dois terços mencionaram ter experimentado aos 14 anos ou mais, sendo a média de idade de 13,76 anos. Do grupo que refere consumir drogas no último mês cerca de um quinto menciona fazê-lo regularmente.

Ao nível da experimentação de drogas, verifica-se como produto de eleição “solventes (Benzinas) e colas (9,7%) seguido de marijuana (Cannabis/Haxixe/Erva) com percentagem de 8,8%. No entanto, a escolha de drogas “duras” (heroína, cocaína, estimulantes, *crack*) na primeira experiência, aparece associada à ausência de amigos e ao facto de não se sentirem felizes” (Matos et al., & Equipa Aventura Social, 2014, p.87).

A experimentação de marijuana tem-se demonstrado sobreponível aos anos anteriores, o que sugere a necessidade de programas preventivos.

Constata-se também, a associação do consumo de drogas ilícitas com as substâncias lícitas (tabaco e álcool). Os adolescentes que praticam este comportamento, apresentam um perfil pouco feliz, com dificuldade na comunicação com os pais e a pertencer a um grupo de pares, após o horário da escola. Estão também associados a comportamentos provocatórios no seio escolar, consideram a escola desinteressante e os professores pouco disponíveis (Matos et al., & Equipa Aventura Social, 2014).

Outro estudo de referência em Portugal, é o inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional (2017), desenvolvido pelo SICAD, tendo como população alvo alunos do ensino regular público do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário (cursos gerais e tecnológicos), com o objetivo de descrever a dimensão e características do fenómeno do consumo de substâncias psicoativas.

Para este inquérito são convidados a participar todos os jovens que completam 18 anos no ano da sua aplicação, os indicadores recolhidos têm particular relevância para a caracterização da situação do País em matéria de comportamentos aditivos e a sua repetição anual permitirá identificar algumas tendências (Carapinha, Ludmila & Calado, 2017).

Relativamente à “prevalência do consumo de substâncias ilícitas, nos 12 meses anteriores ao inquérito, um quarto consumiu substâncias ilícitas e uma percentagem residual tomou tranquilizantes/sedativos sem receita médica” (Carapinha et al., p.2).

Também este estudo, identifica a cannabis como produto predileto. “Apenas 1% dos jovens referem consumos recentes exclusivos de outras substâncias ilícitas. De seguida, destaca-se o consumo de cocaína e de alucinogénios, seguindo-se as Novas Substâncias Psicoativas (NSP) e os opiáceos” (Carapinha et al., p.3).

O grupo de consumidores de álcool, tabaco e cannabis corresponde a 21% da população inquirida. Os consumidores de álcool, tabaco, cannabis e anfetaminas/metanfetaminas corresponde a 3% da população inquirida, já um terço dos jovens menciona o consumo de cocaína e alucinogénios. É importante referir, que independentemente da substância, o consumo é mais expressivo no género masculino.

Embora o consumo de substâncias psicoativas em Portugal, se situem abaixo das médias europeias, continua a representar uma problemática em saúde. As medidas instituídas de cariz preventivo, não têm evidenciado ganhos em saúde, visto que o consumo de canábis mantém-se estável. É de salientar que a intervenção deve ser ajustada as características dos jovens como género e idade.

3.2.4. Prevenção e tratamento do consumo de substâncias psicoativas nos jovens

O consumo crescente de substâncias psicoativas e outras dependências, tem exigido a implementação de políticas devidamente estruturadas com base na evidência científica,

com o intuito de darem sustentabilidade à prevenção, promovendo a sua qualidade e eficácia (SICAD, 2013b).

“A prevenção ou intervenção preventiva tem como objetivo fornecer aos indivíduos e/ou a grupos específicos conhecimentos e competências necessárias para lidarem com o risco associado ao consumo de substâncias Psicoativas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD). Age igualmente sobre contextos reduzindo a presença de fatores facilitadores da instalação dos supracitados comportamentos ou promovendo o desenvolvimento de fatores de proteção. As estratégias preventivas destinam-se à população geral, a subgrupos e a indivíduos e aplicam-se nos domínios do indivíduo, da família, da escola e da comunidade” (SICAD, 2013b, p.7).

No que se refere à prevenção do consumo de substâncias psicoativas, o *Institute of Medicine* (IOM), com base nos modelos compreensivos e de influência social, defende que a intervenção preventiva deve ser baseada na avaliação dos fatores de risco inerentes aos indivíduos, tendo proposto um modelo operacional que contempla os níveis: universal, seletiva e indicada (SICAD, 2013b).

Na Prevenção Universal é envolvida toda a população sem avaliação prévia do grau de risco individual, considerando que cada indivíduo possui o mesmo nível de risco relativamente ao abuso de substâncias, podendo beneficiar dos programas de prevenção. Os programas de prevenção universal variam no tipo, estrutura e duração e contemplam a informação e o desenvolvimento de competências entre outros (SICAD, 2013b).

A Prevenção Seletiva é dirigida a subgrupos da população geral, identificados como de risco para o consumo de substâncias psicoativas, não sendo avaliado o grau de risco individual. A sua operacionalização é de média ou longa duração, variam no tipo e estrutura e contemplam a informação e o desenvolvimento de competências, entre outros (SICAD, 2013b).

A Prevenção Indicada aplica-se a indivíduos com comportamentos de risco ou sinais de uso de substâncias psicoativas. Neste nível de prevenção é avaliado o nível de risco individual. A aplicabilidade dos programas de prevenção indicada é de longa duração.

Variam no tipo e estrutura e contemplam a informação e o desenvolvimento de competências, entre outros (SICAD, 2013b).

Ainda existe a Prevenção Ambiental, destinada a promover alteração das normas sociais, culturais, físicas e económicas, que influenciam as escolhas individuais do uso das substâncias psicoativas.

Neste nível de prevenção:

“inserem-se medidas legislativas nacionais e internacionais relativas ao consumo e venda de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, como por exemplo, a taxação fiscal de produtos como o álcool e o tabaco, a exposição a mensagens publicitárias, o controlo da idade de venda dos mesmos ou ainda medidas em contextos particulares, como o meio escolar, que regulamentam o seu uso para toda a comunidade escolar (alunos, professores, profissionais e responsáveis pelos alunos)” (SICAD, 2013b, p.8).

Figura 4 -Síntese dos Níveis Operacionais de Intervenção preventiva

Universal	Selectiva	Indicada
População Geral	Subgrupos de indivíduos com características específicas identificadas como de risco	Indivíduos com características específicas identificadas como de risco
Não avalia o risco individual	Não avalia o risco individual mas o perfil de risco do grupo	Avaliação do risco individual
Retardar o início ou prevenir o uso/abuso	Retardar o início ou prevenir o uso/abuso	Deter o progresso do abuso e/ou problemas associados
Os participantes não são recrutados	Os participantes são recrutados	Os participantes são recrutados
Intensidade reduzida	Média intensidade	Forte intensidade
Curta/média duração	Média/longa duração	Longa duração
Menos técnicos para maior n.º de destinatários	Mais técnicos para menor n.º de destinatários	Mais técnicos para menor n.º de destinatários
Técnicos não especializados	Técnicos especializados	Técnicos especializados
Custos mais reduzidos	Custos mais elevados	Custos mais elevados

Fonte: Sousa et al., (2007, p.83).

Os contextos onde as intervenções preventivas têm demonstrado melhores resultados, no âmbito da prevenção do uso de substâncias psicoativas na adolescência, são: o contexto escolar, o contexto familiar e o contexto comunitário (Tavares, 2018).

Segundo a DGE, “a educação para a saúde consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental, bem como a saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um papel interventivo” (DGE, n.d, p.4).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) define Educação para a Saúde como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes” (DGE, n.d, p.4).

Esta definição vai ao encontro do preconizado na Carta de Ottawa (1986), em que se refere à promoção da saúde como, “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (DGE, n.d, p.4).

A OMS definiu ainda, que “a educação para a saúde não é da responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde, mas de todos os setores, nomeadamente o da educação, na construção de um bem-estar global” (DGE, n.d, p.4).

Face a estas diretrizes, o Ministério da Educação criou um programa específico para a prevenção em meio escolar, designado Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES), que pretende:

“promover a literacia em saúde; promover atitudes e valores que suportem comportamentos saudáveis; valorizar comportamentos que conduzam a estilos de vida saudáveis; criar condições ambientais para uma Escola Promotora de Saúde; universalizar o acesso à educação para a saúde em meio escolar; qualificar a oferta da educação para a saúde em meio escolar; consolidar o apoio aos projetos em meio escolar” (DGE, programa de apoio à promoção e educação para a saúde, p.15).

Nesta perspetiva, a prevenção de comportamentos aditivos em meio escolar é da responsabilidade de todas as entidades envolvidas no processo de desenvolvimento e crescimento dos adolescentes.

Em parceria com o SICAD e outras organizações de saúde, foi desenvolvido o projeto Eu e os Outros, que consiste:

“num programa de formação base em torno de uma metodologia de prevenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências, prevê a capacitação de profissionais para a implementação do programa nas suas instituições. Assenta na exploração de narrativas interativas, isto é, histórias em relação às quais os participantes tomam decisões influenciando deste modo o desenvolvimento do enredo. Estão disponíveis nove narrativas e para cada uma delas o programa tipo prevê no mínimo sete sessões para a sua exploração. Foram criados nove personagens que retratam estereótipos de culturas juvenis ou de papéis sociais” (Melo, Leonardo & Roque, 2016 p.9).

Outro programa implementado no âmbito da prevenção do consumo de substâncias em meio escolar, foi o, “Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais”, do I.D.T., desenvolvido por Abraão & Tavares (2010), tem como objetivo:

“reduzir a quantidade de alunos que se inicia no consumo das *gateway drugs* antes dos 15 anos. O programa tem ainda como objetivos específicos: “Promover o conhecimento dos comportamentos que põem em risco a saúde; desenvolver competências de resolução de problemas; desenvolver a capacidade de reconhecer e lidar com os sentimentos do próprio e dos outros; desenvolver competências de comunicação e assertividade” (Abraão & Tavares, 2010, p. 67).

O programa é composto por 50 sessões (20 no 7º ano; 15 no 8º ano; e 15 no 9º ano) e é implementado por professores previamente capacitados. É um programa de prevenção compreensivo, baseado em quatro componentes: informativa – conceitos de saúde e risco; tomada de decisão e resolução de problemas; regulação emocional – fomentar a capacidade de perceber, expressar e gerir emoções; e competências de comunicação – promover a assertividade (Abraão & Tavares, 2010).

Também as forças Policiais, instituíram medidas, face ao consumo de substâncias ilícitas no âmbito do Programa «Escola Segura», consagrado no Despacho nº 25650/2006,

de 19 de dezembro, estando explanas no artigo 10º as suas obrigações no âmbito do referido programa como: “Garantir a segurança das áreas envolventes dos estabelecimentos de ensino”, “Promover ações de sensibilização e prevenção junto das escolas em parceria com os conselhos executivos e a comunidade local” e “Prosseguir os demais objetivos no âmbito do Programa” (Diário da República, 2.a série—N.º 242, p.29383). Assim, a PSP isoladamente ou em parceria, promove a realização de ações de sensibilização e de formação sobre a temática em meio escolar e atua na prevenção e proteção de atividades criminosas, tais como o tráfico de drogas, no meio envolvente à escola.

Embora, existam programas implementados e outros em fase de validação, ainda assim, a problemática dos consumos é uma realidade social, que continua a requerer empenhamento, revisão dos programas existentes, adequando-os o mais possível aos contextos onde vão ser aplicados. Só assim, poderá obter-se a eficácia pretendida, no entanto, importa referir, que essa eficácia dependerá também de uma aplicação e reavaliação sistemática desses mesmos programas.

Sabendo que apesar dos esforços desenvolvidos, na vertente da prevenção, o consumo de substâncias ilícitas, ainda é um grave problema de saúde pública, o EEESMP, está munido de todos os instrumentos para atuar de forma eficaz e eficiente, não só no âmbito da prevenção, mas também no âmbito do tratamento e reabilitação/reinserção social.

O EEESMP, está capacitado para desenvolver intervenções farmacológicas e comportamentais para o tratamento dos comportamentos aditivos. A junção destas duas componentes, assim como a adesão e cumprimento do plano terapêutico são aliados na eficácia do tratamento.

A intervenção farmacológica, obriga a uma seleção medicamentosa, que interfira na ação da substância no organismo. Esta medida pretende, erradicar a sensação de prazer e bem-estar resultantes do consumo de substâncias ou provocar o sentimento de repulsa ao consumo (WHO, 2004).

Outra abordagem possível é o tratamento de substituição, que consiste na introdução de uma substância que simule os efeitos expectantes dos opioides, sem acarretar os efeitos prejudiciais. Esta modalidade tem sido analisada e utilizada para o tratamento de dependência por opioides utilizando medicamentos como a codeína, metadona, buprenorfina e outros substitutos de heroína (WHO, 2004).

Assim, o tratamento por substituição, tem como objetivo, reduzir ou erradicar o consumo de substâncias ilícitas, equilibrando o indivíduo, durante um período significativo para ajudá-lo a evitar padrões prévios de consumo de substâncias ilícitas e os danos associados. Está comprovado que indivíduos dependentes de opioides, submetidos a terapia de substituição reduzem a criminalidade e hospitalizações, apresentam maior sucesso na integração social, reduzem as infecções por HIV e prolongam o seu tempo de vida (WHO, 2004).

A eficácia do tratamento das farmacodependências, depende em grande medida da psicoterapia (terapia motivacional e cognitiva). Estas estratégias pretendem, substituir a motivação para o consumo de substâncias pelo interesse noutros comportamentos. As terapias cognitivo-comportamentais e a prevenção de recaídas ajudam as pessoas a desenvolver novas habilidades de resposta aos estímulos, que não implicam consumo de substâncias nem desejo intenso (WHO, 2004).

Figura 5 - Tipos de psicoterapias e intervenções comportamentais

As terapias cognitivo-comportamentais concentram-se em:

- a) alterar os processos cognitivos que causam os comportamentos desadaptados dos usuários de substâncias;
- b) intervir na cadeia comportamental de acontecimentos que levam ao consumo de substâncias;
- c) ajudar os pacientes a enfrentar com êxito a necessidade imperiosa, aguda ou crônica, de substâncias;
- d) promover e reforçar o desenvolvimento de capacidades e comportamentos sociais compatíveis com o fato de se manter sem a substância.

O fundamento das terapias cognitivas é acreditar que, através da identificação e da subsequente modificação das maneiras de pensar desadaptadas, os pacientes podem reduzir ou eliminar sentimentos e comportamentos negativos (por exemplo, o uso de substâncias).

Prevenção de recaídas

Uma abordagem terapêutica que utiliza técnicas cognitivo-comportamentais para tentar ajudar os pacientes a desenvolver maior autocontrole a fim de evitar recaídas. As estratégias específicas de prevenção de recaída incluem: discutir a ambivalência, identificar desencadeantes emocionais e ambientais da necessidade imperiosa de utilizar a substância, e desenvolver e analisar estratégias específicas de defrontação (*coping*) contra tensões internas ou externas.

Manejo de contingências comportamentais

Uma terapia comportamental baseada na utilização de conseqüências positivas ou negativas pré-determinadas para recompensar a abstinência ou punir (e assim dissuadir) comportamentos relacionados com substâncias. As recompensas podem incluir vales (atribuídos pela apresentação de amostras de urina isentas de substâncias) que podem ser trocados por artigos previamente estabelecidos (por exemplo, ingressos de cinema) e reforço comunitário, no qual membros da família ou camaradas reforçam comportamentos que demonstrem ou facilitem a abstinência (por exemplo, participação em atividades positivas). As conseqüências negativas da recaída no consumo de substâncias podem incluir notificação a tribunais, patrões ou membros da família.

Terapia de incremento motivacional

Esta modalidade de tratamento caracteriza-se por uma abordagem empática na qual o terapeuta ajuda a motivar o paciente fazendo-lhe perguntas sobre os prós e os contra de comportamentos específicos, explorando os objetivos do paciente e sua ambivalência associada ao alcance de tais objetivos, e escutando com ponderação. A terapia de incremento motivacional tem dado mostras de grande eficácia no tratamento das farmacodependências.

Fonte: Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas (WHO, 2004, p.31).

Neste contexto, o EEESMP, tem competências específicas na abordagem ao doente dependente de opioides. Através das suas competências de âmbito psicoterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, pretende aumentar o *insight* sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução (OE, 2018).

Assim, as intervenções do EEESMP direcionam-se para a adequação das respostas da pessoa face aos problemas específicos relacionados com a doença mental, nomeadamente na adesão ao regime terapêutico, ocupação útil, alteração do comportamento entre outros, com o intuito de evitar o agravamento da situação e desinserção social, assim como promover a recuperação e a qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade (OE, 2018).

3.3. Capacitação dos professores na parceria para a promoção da saúde

Como já referido, a escola tem um papel fundamental nas intervenções preventivas. Os professores, sendo o veículo dessas intervenções devem possuir conhecimentos e estratégias que facilitem a abordagem e orientação dos seus alunos (Dora et al., 2012).

Um dos critérios que rotula a escola como promotora de saúde é a capacitação da comunidade educativa “(...) desta forma, o professor capacitado terá, entre outros, o papel de prevenir e nortear os alunos sobre hábitos saudáveis e, assim, promover saúde na escola e, conseqüentemente, na comunidade em que ela está inserida” (Dora et al., 2012, p.19).

Assim, o ambiente escolar é um local privilegiado para a monitorização de comportamentos de risco, bem como para a consciencialização de decisões responsáveis.

A Promoção e Educação para a saúde (PES) em meio escolar “é um processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas, conscientes e responsáveis” (Carvalho et al., 2017, p.6).

A Promoção da Educação para a saúde na escola tem, também, “como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania ativa” (Carvalho et al., 2017, p.6). “Para que isso ocorra são necessárias

oportunidades de formação continuada na área de promoção de saúde e prevenção de doenças” (Dora et al., 2012, p.17).

Os profissionais de saúde, em particular os profissionais integrados nas equipas de saúde escolar, são os principais responsáveis por dinamizar, implementar e apoiar o desenvolvimento de projetos de intervenção preventiva, em meio escolar, partilhando saberes e vivências favoráveis ao sucesso dos mesmos (Santos et al., 2014).

“A evidência aponta para que programas de promoção de saúde mental nas escolas, com um modelo de intervenção global contribuem para uma melhor saúde mental e melhores resultados educacionais” (Weare & Nind, 2011 citado por Santos et al., 2014, p.25).

Deste modo, os professores devem:

- “Ajudar os alunos a questionarem-se, estimulando a sua capacidade de pensar e fomentando a consciência crítica face aos seus atos, ao invés de apresentar respostas de acordo com as experiências e vivências do adulto”;
- “Compreender que os consumos, para além de apresentarem riscos inquestionáveis, se fazem acompanhar de expectativas positivas por parte de quem consome, e é sobretudo a partir das suas representações e vivências que a intervenção se deverá realizar, nomeadamente, no que respeita à perceção do risco do consumo, que muitas vezes é desajustada”;
- “Não censurar a pessoa, mas sim o seu comportamento, de modo a favorecer a alteração da relação do indivíduo com a substância” (Carvalho et al., 2017, p.87).

Os profissionais de saúde têm um papel preponderante, na promoção da saúde, deteção precoce de sinais de alarme, prevenção da doença e reabilitação dos indivíduos e comunidade, pelo que são corresponsáveis na definição de planos e respetiva divulgação e clarificação, maximizando o potencial de crescimento e desenvolvimento da população ao longo do ciclo vital, visando a adoção de estilos de vida saudáveis.

A abordagem do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em *setting* escolar, deve centrar-se em três vertentes: o contexto onde o aluno está inserido (escola, família, comunidade), o corpo docente, visando a sua capacitação, face à temática e o aluno através do desenvolvimento de atividades em contexto escolar, que suscitem interesse, tornando-os agentes ativos/participativos em todo o processo, com eventuais benefícios na adoção de estilos de vida saudáveis, promovendo desta forma o seu bem-estar.

Olhando à importância da credibilidade e atualização da informação face à temática, torna-se preponderante a existência de planos de orientação/formação que permitam uniformização de linguagem e atuação.

Neste sentido, urge a necessidade de habilitar o corpo docente face às problemáticas em saúde, e em particular ao consumo de substâncias ilícitas, de forma a:

- Capacitar o corpo docente, na identificação/deteção precoce dos consumos de substâncias;
- Promover a autonomia dos professores em atividades alusivas ao consumo de substâncias em seio escolar;
- Mobilizar e difundir a informação sobre drogas;
- Envolver a família/comunidade educativa no processo pedagógico;
- Fomentar nos estudantes uma atitude crítico/reflexiva relacionada ao consumo de substâncias ilícitas;
- Criar parcerias de referência, em caso de identificação de desvios.

Para dar consecução às teorias preconizadas, considerou-se vital a elaboração de um projeto de intervenção direcionado para a capacitação do corpo docente, na vertente do consumo de substâncias, tendo por base as linhas de orientação dos projetos pré-existentes (Programa Nacional de Saúde Escolar e o Programa Nacional para a Saúde Mental).

A conceção e planeamento de um programa de prevenção, decorreu da necessidade da comunidade escolar, em adquirir um programa que contribua para a

identificação/referenciação precoce de comportamentos sugestivos de consumo de substâncias psicoativas na adolescência. Neste sentido, construiu-se um programa que conseguisse atingir os objetivos solicitados.

O modelo conceitual orientador do programa considera que o uso de substâncias na adolescência resulta da conjugação de fatores individuais (onde se inclui aspetos psicológicos da personalidade, expectativas cognitivas, competências pessoais e sociais), fatores interpessoais (que emergem das relações que o adolescente estabelece com os grupos de socialização com a família e pares) e fatores socioculturais (onde se consideram as expectativas, valores e crenças transmitidas pela sociedade em relação às substâncias psicoativas).

Com a formação ministrada aos professores, pretende-se em primeira linha e como já referido a sua capacitação para avaliar e referenciar os comportamentos sugestivos do consumo de substâncias ilícitas.

Numa segunda fase e com o suporte efetivo do EEESMP, pretende-se capacitar os jovens e as famílias no desenvolvimento de competências cognitivas, pessoais e sociais.

As competências pessoais e sociais que se pretende abranger, são as competências de regulação emocional, de resistência à pressão dos pares, de assertividade, de resolução de problemas, competências de tomada de decisão e competências de comunicação. Com estas competências pretende-se que os jovens se tornem capazes de identificar as situações de risco a que podem estar expostos, resistir às pressões dos pares e dos media, aumentar a sua diferenciação emocional, definir objetivos e planear a sua concretização em consonância com a realidade, reduzir a impulsividade e serem capazes de comunicar as suas ideias de forma adequada.

Com o envolvimento dos pais/família, pretende-se avaliar os conhecimentos inerentes à temática em estudo, fornecer informação pertinente para melhor orientação e identificação de comportamentos de risco nos seus filhos e simultaneamente conhecer o contexto onde o jovem está inserido, podendo num futuro próximo serem criados

programas de intervenção preventiva mais adequados à comunidade educativa e mais promissores relativamente aos ganhos em saúde.

Os diferentes autores são unânimes que os programas de intervenção preventiva para além de serem adequados ao contexto onde vão ser aplicados, a sua operacionalização deve ser efetuada num *continuum*, com uma periodicidade previamente definida e adaptada aos resultados obtidos nas diferentes avaliações.

3.4. O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e a Prevenção do Consumo de Substâncias Ilícitas

Um modelo é uma forma teórica de se entender um conceito ou uma ideia complexa, como os termos saúde/doença. Os modelos de saúde, foram desenvolvidos com o objetivo de compreender as atitudes, e os valores do utente, no que respeita a saúde e a doença, para que possa ser proporcionada uma saúde eficaz (Potter & Perry, 2006).

As teorias de enfermagem possibilitam ações de enfermagem consistentes, baseadas na evidência científica, e a “meta é o cuidado holístico, individualizado de forma a satisfazer as necessidades, promover a saúde e prevenir ou tratar doenças” (Silveira & Robazzi, 2014, p.3527).

Neste sentido, surgiram várias teorias de enfermagem que podem ser consideradas filosofias, modelos conceptuais, grandes teorias, teorias de médio alcance e teorias de enfermagem, todas com objetivo comum, contribuir para a aplicação do conhecimento na investigação e na prática de enfermagem (Tomey & Alligood, 2004).

Para o desenvolvimento do trabalho enveredou-se pelo Modelo de Promoção da Saúde, proposto por Nola Pender.

Este modelo foi desenvolvido na década de 80 por Nola Pender, professora emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan - Estados Unidos. Assenta sobre a conceção de promoção da saúde, definida como aquelas atividades direcionadas para o

desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa (Vitor, Lopes & Ximenes, 2005).

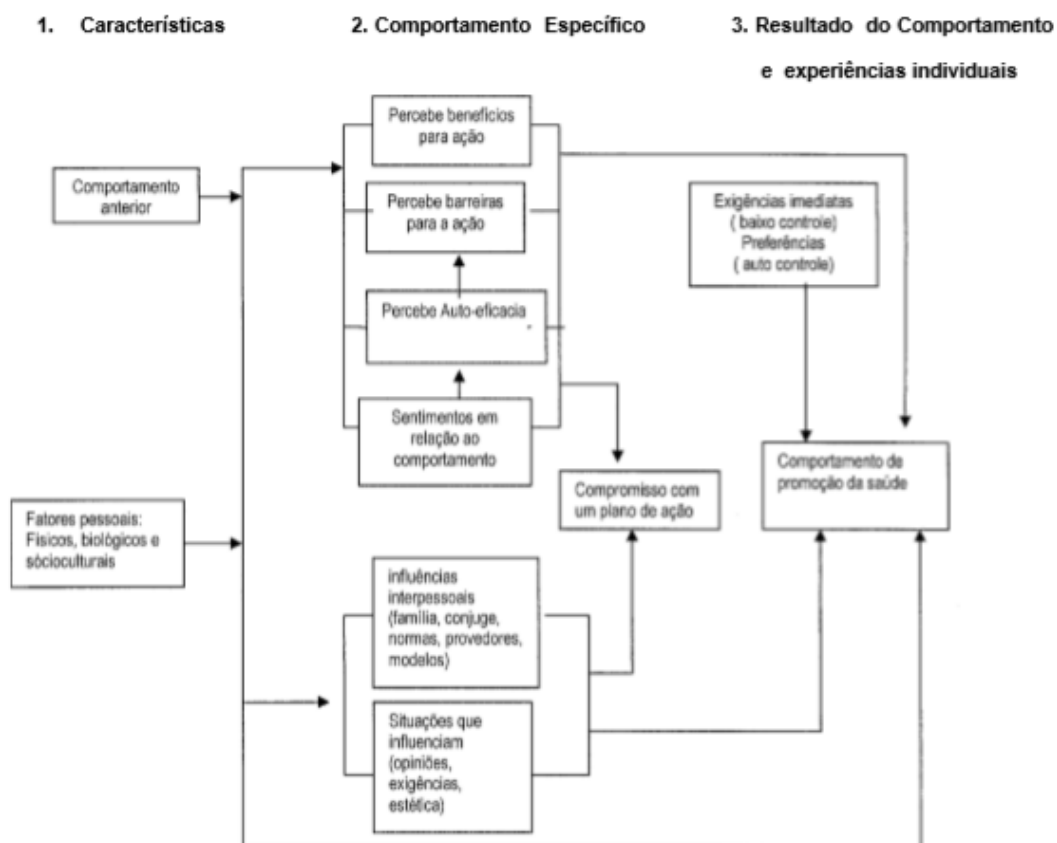
Surge como “uma proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis, além de ser um guia para explorar o processo biopsicossocial que motiva indivíduos para se comprometerem em comportamentos produtores de saúde” (Vitor, Lopes & Ximenes, 2005, p.237).

O modelo de promoção da saúde pretende, analisar qual o comportamento que leva à promoção da saúde, através da relação entre três fatores:

1. “As características e experiências individuais”;
2. “Os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar”;
3. “O comportamento de promoção da saúde desejável” (Vitor et al., 2005, p.237)

Como ilustra a figura abaixo (Figura 6).

Figura 6 - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



Fonte: Victor, Lopes & Ximenes (2005, p.237)

O modelo de Promoção da Saúde, tem implícito quatro elementos fundamentais: Saúde, Ambiente, Pessoa e Enfermagem.

O termo saúde incorpora aspetos individuais, familiares e comunitários, com ênfase na melhoria do bem-estar, no desenvolvimento de capacidades e não como ausência de doenças, devendo ser estudado durante todo o ciclo vital. O ambiente, deve ser compreendido como resultado das relações entre indivíduo e seu acesso a recursos de saúde, sociais e econômicos, relatando que esta relação proporciona um ambiente saudável. O conceito de pessoa é definido como aquele, capaz de tomar decisões, resolver problemas, ou seja, o potencial de mudança de comportamentos em saúde. O conceito enfermagem surge, relacionado às intervenções e estratégias implementadas, para se atingir o resultado esperado, neste caso, a mudança comportamental (Vitor et al., 2005).

Para um melhor planeamento em enfermagem, o modelo assenta em três grandes grupos. O primeiro dirigido às características e experiências individuais, que abrange o comportamento anterior (o que se pretende modificar) e os fatores pessoais, estratificado em biológicos (idade, índice de massa corporal e agilidade), socioculturais (educação, classe social) e psicológicos (automotivação e autoestima). O Segundo grupo, reporta-se aos sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento, que se pretende atingir, e divide-se em diferentes variáveis. No item, percebe benefícios para a ação, refere-se a representações mentais positivas, que fortalecem as consequências da adoção de um comportamento. Na variável, percebe barreiras para a ação, alude às perceções negativas perante o comportamento. O item, percebe autoeficácia, está relacionado com a autoavaliação, sobre a sua capacidade/potencialidade de organizar e executar ações. Na variável, sentimentos em relação ao comportamento, ilustra uma reação emocional direta (agradável ou desagradável). E por fim, as influências interpessoais, referem-se à interferência de terceiros, na adoção de comportamentos de saúde ou comportamentos desviantes (Vitor et al., 2005).

O grupo número três, é direcionado ao resultado do comportamento e engloba o compromisso com o plano de ação, ou seja, são as atividades que potenciam o indivíduo

a manter-se no comportamento de promoção da saúde esperado (intervenções de enfermagem). Neste sentido, quanto maior for o compromisso com o plano de ação maior é a probabilidade de o indivíduo se manter em comportamentos promotores da saúde a longo prazo (Vitor et al., 2005).

Com base no modelo supracitado, pretende-se relacionar a sua aplicabilidade/contribuição no projeto desenvolvido, cuja temática central é a prevenção do consumo de substâncias ilícitas em meio escolar. Analisando a primeira componente do diagrama, que se refere às características e experiências individuais, sabe-se que o consumo de substâncias ilícitas está relacionado com os determinantes de saúde: de ordem biológica (idade, género, predisposição genética); social e económica (estatuto socioeconómico, ostracismo social); ambiental (condições habitacionais e ambiente social favorável ao consumo); estilo de vida (consumo de substâncias ilícitas) e acesso aos serviços (educação, saúde, serviços judiciais...). São considerados, fatores potencialmente modificáveis, contudo, “a intervenção a este nível visa mudanças estruturais de longa duração e passa por políticas de desenvolvimento e sustentabilidade dos países e entre os países” (SPPS, 2015, p.9).

Relativamente à segunda componente, cognições e afetação do comportamento, pretende-se através de sessões de psicoeducação, elucidar os alunos e professores, sobre as consequências do consumo de substâncias ilícitas, assim como a importância da sua prevenção e simultaneamente desenvolver competências cognitivas e socioemocionais, potenciadoras da tomada de decisão responsável.

Para finalizar, o último grupo integra o resultado do comportamento e expectativas individuais. Almeja-se que através, da literacia em saúde e do empoderamento dos alunos relativamente aos domínios: autoconhecimento, autogestão, consciência social, relação interpessoal e tomada de decisão responsável, existam fatores motivacionais para a sua permanência em comportamentos de saúde, ou seja, resilientes ao consumo de substâncias ilícitas.

4. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ADOLESCENTES EM CONTEXTO ESCOLAR- PROJETO DE FORMAÇÃO PARA DOCENTES

4.1. Introdução

O desenvolvimento deste projeto, levou a uma reflexão mais profunda sobre a problemática do consumo de substâncias psicoativas na adolescência em contexto escolar. O senso comum, a análise empírica e a pouca valorização de alguns profissionais neste âmbito não permitem que sejam adotadas boas práticas para a resolução desta problemática. Esta questão obriga à interiorização de que todos os intervenientes no processo de crescimento e desenvolvimento dos adolescentes, têm responsabilidade de intervir de forma a detetarem precocemente sinais de alerta e adotarem sistematicamente medidas preventivas, fundamentais para que os adolescentes incorporem princípios e orientações favoráveis à promoção da saúde.

O adolescente não pode ser olhado isoladamente, tem que ser considerado na sua essência (personalidade, crenças, valores, ...) e no contexto onde está inserido (família, escola, cultura, comunidade...). Sendo uma faixa etária complexa, pelas mudanças significativas que se verificam no seu processo de crescimento e desenvolvimento, exige por parte da escola, dos profissionais de saúde, da família e da comunidade, conhecimentos e domínio de estratégias adequadas ao seu percurso de vida. A escola, sendo um contexto privilegiado para as suas aprendizagens, deve integrar metodologias que estejam em conformidade, com as orientações das políticas de saúde a adotar em contexto escolar, face à problemática dos consumos. Esta dinâmica obriga a uma articulação estreita com a equipa de saúde escolar, no sentido de através deste intercâmbio serem definidas as regras do jogo, assumindo cada um, qual a sua responsabilidade no processo educativo destes adolescentes. A componente científica (na vertente saúde/estilos de vida saudáveis), deve ser trabalhada pela equipa de saúde escolar, preferencialmente por um Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, detentor de um *background* que permita uma visão mais objetiva e real da problemática.

Sendo que a equipa docente se confronta no seu quotidiano com comportamentos e práticas desajustadas dos adolescentes, compete-lhe desenvolver mecanismos e integrar conhecimentos sólidos, adequados às necessidades individuais de cada adolescente.

Nesta perspetiva, direccionou-se o projeto de intervenção para a população alvo (corpo docente), estruturando um programa de formação sobre a problemática em estudo tendo como objetivo, documentar e capacitar a equipa para uma abordagem sólida e segura dos adolescentes em contexto escolar. Para dar consistência a este projeto construiu-se uma grelha (Apêndice VIII) com fatores de risco e de proteção de forma a tornar mais mensurável e segura a avaliação dos comportamentos de risco, passíveis de referenciação. Para a utilização deste instrumento, definiu-se que perante um critério em cada dimensão (pessoal, familiar, escolar e social), os professores devem adotar uma supervisão rigorosa com o objetivo de compreender se os comportamentos se repetem e se eventualmente é detetado mais algum comportamento que confira maior suscetibilidade à avaliação. Sempre que ocorra este cenário os professores devem envolver numa primeira fase os alunos, de forma a não ser quebrada a relação de confiança. Com este envolvimento pretende-se validar com o adolescente os aspetos identificados, confirmando a suspeição do consumo. Os professores poderão pedir apoio técnico-científico ao EEESMP.

Nesta interação, professores e alunos negociam e assumem o compromisso de mudança, estabelecendo um *timing* para reavaliação. A recorrência de um comportamento de risco em cada dimensão e de dois sinais de alerta, obriga à implicação dos pais/substitutos legais, de forma a definir estratégias conjuntas e proceder à referenciação às instâncias especializadas. Importa salvaguardar que a avaliação deve ter em conta a personalidade do adolescente, logo só por si não podem ser considerados comportamentos de risco. É fundamental que os professores conheçam o padrão de comportamento de cada aluno, evitando enviesamento na avaliação.

O espaço temporal para a realização deste estágio foi limitativo de planear um projeto mais ambicioso. A revisão bibliográfica efetuada apontou para a necessidade de enveredar por uma área considerada prioritária, para que se possam estruturar e aplicar no futuro, programas de prevenção mais consistentes e adequados aos contextos. Esta

prática formativa leva a que a equipa docente, a replique na comunidade educativa (assistentes operacionais, pais/família, alunos), integrando os conteúdos em áreas curriculares que facilitem a sua abordagem. Pretende-se que este processo se torne enraizado e que passe a ser uma obrigatoriedade sistemática no currículo escolar, transformando a escola num veículo de boas práticas para os adolescentes que pelas fragilidades inerentes ao estadio de desenvolvimento, são suscetíveis ao consumo de substâncias psicoativas. A Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Arlete Lourenço será a gestora da aplicabilidade do plano de formação e uma referência, para a conceção de um futuro plano de prevenção do consumo de substâncias psicoativas nos adolescentes em contexto escolar, bem como o apoio técnico científico em qualquer circunstância decorrente desta problemática.

Com esta dinâmica, pretende-se, fornecer contributos válidos para o Projeto Sinergias do Cuidar no eixo Sincuidar-Cidadania.

Este trabalho constitui-se como um projeto de intervenção no âmbito da identificação e referenciação de consumo de substâncias ilícitas por adolescentes em meio escolar.

Tem como objetivos gerais:

- Capacitar o corpo docente para a deteção precoce do consumo de substâncias ilícitas em meio escolar;
- Desenvolver um instrumento de suporte avaliativo, para orientação da equipa docente face à identificação da problemática.

Como objetivos específicos:

- Fornecer subsídios teóricos para melhorar a atuação da equipa docente;
- Sensibilizar/destigmatizar a equipa docente face aos comportamentos aditivos;
- Reforçar à equipa docente a importância da articulação com outras entidades.

Apesar de existirem normas e diretrizes nacionais que apontam para a obrigatoriedade da integração desta temática nos currículos escolares, constata-se uma

lacuna na sua operacionalização, levando à necessidade de interiorizar a sua importância e agir de forma consistente e sistemática em conformidade com as orientações. Esta metodologia visa o envolvimento do corpo docente, adolescentes, pais/família, comunidade tornando-os intervenientes ativos em todo o processo, levando a uma maior responsabilização e eventual mudança de comportamentos e atitudes, promotores de estilos de vida saudáveis.

4.2. Formação da equipa docente

A formação dos professores, irá decorrer em 4 módulos, num total de 4 horas, abordando as seguintes temáticas: Combate ao estigma da doença mental, adolescência, consumo de substâncias psicoativas, discussão do papel da escola e apresentação do instrumento de suporte avaliativo para a equipa docente.

Nestes módulos, fomenta-se a discussão e debate sobre conceitos e práticas.

A operacionalização do projeto, ficará à responsabilidade da Enfermeira Arlete Lourenço, como formadora e apoio técnico científico.

As metodologias utilizadas, são predominantemente a técnica expositiva/ interativa.

No final de cada sessão, serão distribuídos questionários (Apêndice VII) para avaliação das mesmas, a todos os participantes.

Módulo 1- Destigmatização da doença mental

Enquadramento:

O Livro verde publicado pela Comissão das Comunidades Europeias (2005), indica que a doença mental atinge um em cada quatro cidadãos na União Europeia, tendo este

fenómeno repercussões significativas a nível económico, social, educativo, penal e judicial.

A Organização Mundial de Saúde (2001) definiu a “perturbação mental como uma adulteração do pensamento e das emoções produzida por desadequação ou deterioração do funcionamento psicossocial em dependência de fatores biológicos, psicológicos e sociais” (Oliveira & Azevedo, 2014, p.227).

O Relatório sobre a Saúde no Mundo (2001) refere que a etiologia do estigma e a da discriminação parte da comunidade, sendo um dos fatores que condiciona o acesso ao tratamento e aos cuidados a pessoas que sofrem de perturbações mentais e comportamentais.

O termo estigma “deriva do grego antigo *steizen*, que designa a marca que era gravada no corpo de escravos e criminosos, destinada a assinalar aos cidadãos que aqueles eram membros da sociedade com menor valor. O seu derivativo em latim, *stigma*, passou então a traduzir o conceito de marca de infâmia ou ignomínia” (Xavier et al., 2013, p.11).

Considera-se o fraco conhecimento na tónica da Saúde Mental e Psiquiatria como responsável pelo estigma. Neste sentido, pretende-se realizar literacia em Saúde Mental dirigida ao Corpo Docente, como estratégia de aprofundar os conhecimentos e clarificar ideias erróneas associadas à doença mental. Sendo, os comportamentos aditivos, um fenómeno de enfermidade, almeja-se que os Professores se libertem de preconceitos, para uma melhor abordagem/desempenho em projetos futuros.

Placco (2011) citado por Moreira et al., (2015) refere que “enquanto o professor apresentar sentimentos negativos em relação às drogas, o que provoca medo e distanciamento da função preventiva, será quase impossível que ele se comprometa com esse trabalho” (Moreira, Vóvio & Micheli, 2015, p.123). Assim, os projetos de educação preventiva, continuarão a apresentar dificuldades de implementação no âmbito escolar.

Módulo 1	Destigmatização da doença mental
-----------------	---

Objetivo	Reduzir o estigma da doença mental
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de aula; • Computador e projetor
Duração	60 minutos
Conteúdos	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde/Doença mental; • Epidemiologia; • Impacto familiar e social; • Comportamentos de saúde/risco; • Doença/Resiliência; • Humor; • Desmistificar conceitos, crenças e valores.
Desenvolvimento da atividade- Quebra o estigma	<ul style="list-style-type: none"> • Efetuar <i>Brainstorming</i> sobre saúde mental e Psiquiatria. Pedir aos professores que partilhem palavras que caracterizem a saúde e registrar numa folha em branco; <p>As ideias/palavras mais frequentes para a definição de Saúde Mental são: Ansiedade, Depressão, Tristeza, Fobias, Esquizofrenia, Adições.</p> <p>As ideias chave para Saúde Mental são: Produzir para a comunidade onde estamos inseridos, fazer face ao stress normal da vida, adaptar-se às contrariedades e estabelecer relações gratificantes.</p>

Enquadramento:

A adolescência é uma etapa da vida marcada por múltiplas mudanças, conflitos, experiências, exposições e dúvidas, que podem prejudicar a saúde/sanidade mental.

A prevalência de transtornos mentais, nesta população tem aumentado drasticamente. São conhecidos múltiplos fatores (biológicos, sociais e psicológicos) precursores da doença mental. Segundo a OMS & Wonca (2009) “cerca de uma em cada cinco crianças sofre de uma perturbação mental” (p.26).

Torna-se imperativo, identificar os potenciais fatores de risco para a saúde mental de forma, a melhor planear e desenvolver programas preventivos, focados na minimização desses efeitos e maximização dos fatores de proteção (Sá, Bordin & Martin, 2010).

Módulo 2	Adolescência
Objetivo	Favorecer a interiorização/clarificação de conceitos e vivências nesta etapa de desenvolvimento.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none">• Sala de aula;• Computador e projetor.
Duração	60 minutos
Conteúdos	<ul style="list-style-type: none">• Conceito;• Características: biofísico, cognitivo, afetivo e social;• O desenvolvimento da identidade e da autonomia;• Suscetibilidade à Doença Mental;• O papel da família;• O papel dos pares;• O papel da escola.

Módulo 3- Consumo de Substâncias Psicoativas

Enquadramento:

O consumo de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública, assim como as comorbilidades associadas.

A OMS & Wonca (2009), refere que “15 milhões de pessoas são afetadas por perturbações do abuso de drogas” (p.25).

Os adolescentes são um grupo de grande vulnerabilidade a este fenómeno. “Estão descritos diversos fatores de vulnerabilidade relacionados com o uso e abuso de substâncias tais como determinados padrões de interação familiar, maus tratos, consumo parental de substâncias, bem como adolescentes com baixa autoestima, fraco rendimento escolar, amigos com consumos ilícitos e comorbilidades como por exemplo a depressão” (Cachão, Oliveira & Raminhos, 2017, p.104).

Como fatores protetores são conhecidos a estabilidade familiar, ambição académica e fraca incitação dos pares para a experimentação de substâncias ilícitas (Cachão, Oliveira & Raminhos, 2017).

Módulo 3	Consumo de Substâncias Psicoativas
Objetivo	<ul style="list-style-type: none">• Instruir a equipa docente relativamente ao consumo de substâncias e suas consequências;• Sensibilizar os Professores, para uma atitude de ajuda e não de censura.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none">• Sala de aula;• Computador e projetor.

Duração	60 minutos
Conteúdos	<ul style="list-style-type: none">• Classificação do consumo de substâncias psicoativas;• Epidemiologia;• Causas dos consumos de substâncias psicoativas;• Consequências dos consumos de substâncias psicoativas;• Tipos de substâncias psicoativas;• Fatores de risco e de proteção;• Sinais de alerta.

Módulo 4- O papel da Escola e Apresentação/Discussão do instrumento/suporte avaliativo

Enquadramento:

A escola é o local de eleição para a prevenção do consumo de substâncias ilícitas.

Os estudos epidemiológicos, indicam que a grande maioria dos jovens não consome regularmente substâncias psicoativas, contudo, é pertinente que estes sejam esclarecidos das consequências do seu consumo (Sousa et al., 2007).

Neste sentido, “professores, outros técnicos que intervêm nas escolas, pais e elementos da comunidade envolvente, são, a título pessoal ou institucional, agentes preventivos que detêm um conhecimento, experiência e um saber que não devemos descurar nem dispensar” (Sousa et al., 2007, p.8).

Módulo 4	O papel da Escola e; Apresentação/Discussão do instrumento/suporte avaliativo
-----------------	--

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar a equipa docente para adoção de estratégias de prevenção na comunidade educativa.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none">• Sala de aula;• Computador e projetor;
Duração	60 minutos
Conteúdos	<ul style="list-style-type: none">• Papel da escola: Contexto privilegiado para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas nos adolescentes;• Parcerias;• Apresentação do instrumento de avaliação.

CONCLUSÃO

O percurso realizado para a obtenção do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica e de Grau de Mestre, permitiu refletir de forma criteriosa e rigorosa nas competências comuns ao Enfermeiro Especialista, nas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e paralelamente nas competências de Mestre.

É com humildade que me reporto ao início deste estágio e é essa mesma humildade que me permite partilhar o quão ansiogénico foi o primeiro contato com a nova realidade. Foi a segunda experiência prática no âmbito da vertente de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no entanto e de acordo com a caracterização deste estágio a população alvo das intervenções especializadas foi a adolescentes em contexto escolar.

O Enfermeiro Especialista deve estar preparado para intervir em todas as etapas do ciclo vital, mas embora os princípios e linhas de orientação sejam transversais a todas as etapas do desenvolvimento humano, a idiosincrasia desta faixa etária requer habilidades específicas sobretudo ao nível da comunicação.

Como ponto de partida para a concretização deste estágio, foi fundamental conhecer a estrutura física, recursos existentes e a dinâmica e organização da UCC de Faro. Foi com base no diagnóstico da situação, considerando os projetos em curso e as prioridades de intervenção que delineei o projeto de intervenção.

O Referencial de Educação para a Saúde considera o consumo de substâncias nos adolescentes uma área prioritária de intervenção em contexto escolar.

A escola é de facto um local de eleição para promover nos adolescentes a adoção de estilos de vida saudáveis, contudo a família, o grupo de pares, os profissionais de saúde e a comunidade em geral são corresponsáveis em todo o processo de crescimento e desenvolvimento, podendo funcionar como fatores de risco ou fatores de proteção.

Consciente que os adolescentes passam parte significativa do seu tempo na escola, considera-se que os professores como líderes nesse contexto têm um papel preponderante, na mudança de comportamentos. Para tal precisam incorporar saberes, que favoreçam uma abordagem ajustada às características de cada adolescente.

A literatura aponta os programas de prevenção como metodologias chave para avaliar de forma contínua o fenómeno do consumo de substâncias em adolescentes no contexto escolar. A aplicabilidade destes programas determina nos diferentes momentos de avaliação, os desvios identificados e as medidas corretivas a adotar.

Sendo os professores o principal veículo de informação e atuação face aos adolescentes, considerou-se pertinente elaborar um programa de formação, direcionado para a equipa docente, com o objetivo de fornecer subsídios teóricos, facilitadores da avaliação/referenciação do consumo de substâncias psicoativas por adolescentes em contexto escolar. Estruturou-se um instrumento avaliativo de suporte à atuação da equipa docente, visando uma atuação uniformizada e mais fidedigna.

A aplicabilidade deste programa de formação, fica à responsabilidade da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica que integra a equipa da UCC de Faro.

A segunda etapa deste projeto de intervenção preventiva, será a elaboração de um programa efetivo de prevenção, sendo a Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica responsável pela sua elaboração, podendo os professores serem envolvidos e darem contributos válidos para a sua construção.

Inicialmente pretendia-se elaborar e aplicar o programa de prevenção, contudo o limite temporal deste estágio, não foi favorável a esse objetivo.

Paralelamente ao desenvolvimento do projeto de intervenção, realizaram-se atividades com a equipa docente e com os adolescentes de acordo com os problemas identificados.

Todas as atividades desenvolvidas tiveram subjacente uma séria reflexão acerca do eu pessoa, do eu enfermeira e do eu futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Este *insight* reforçou a importância de considerar o outro, no seu estadio de desenvolvimento, na sua essência, com os seus constrangimentos, com as suas crenças e com os seus valores. A comunicação dirigida a essa peculiaridade e a relação terapêutica, permitiram ir ao encontro do outro, fazer com e não fazer por. Fornecer orientação antecipada, ajudar a refletir e compreender o juízo crítico de cada adolescente, foi uma mais valia em todo o processo de interação.

A psicoeducação é uma estratégia em saúde para obter ganhos na prevenção e recuperação de determinadas doenças mentais. Pretende-se dotar as pessoas de informação/instrumentos, tornando-as resilientes no processo de saúde.

Em todos os momentos do estágio foi utilizada uma prática baseada na evidência científica tendo sempre presentes os elevados padrões de qualidade para os cuidados de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Esta experiência prática permitiu encarar a área da gestão numa dimensão mais alargada. Para gerir de forma eficaz e eficiente, para além de ser considerado o contexto e os problemas inerentes é fundamental ter presente os recursos e as estratégias adequadas para a resolução dos mesmos. A gestão de cuidados de enfermagem deve ter sempre como meta a atingir a qualidade dos mesmos. Tendo em conta que a qualidade é um conceito dinâmico e subjetivo, porque varia com as aspirações individuais, com os conceitos e com o momento onde as situações ocorrem, as intervenções devem ser sempre ajustadas a cada momento e cada indivíduo/família/comunidade.

Considero ter colocado em prática os subsídios teóricos apreendidos. A reflexão e a partilha diária das vivências e das práticas com a enfermeira orientadora foi uma mais valia para clarificar conceitos e atitudes. Frequentemente a *praxis* diária é empírica e automática, como se as intervenções fossem as mesmas independentemente do alvo das mesmas. Esta prática reflexiva relacionada com o que se faz, porque se faz, a quem se faz e quando se faz, é imperativa para uma intervenção adequada às necessidades e expectativas dos indivíduos, família e comunidade.

Cada indivíduo é único e como tal deve ser avaliado de forma holística.

A saúde é um direito universal. Só existe saúde se as condições físicas e mentais estiverem garantidas.

Segundo Stuart (2001) a área da saúde mental é claramente uma área de especialização que se foca na satisfação das necessidades do doente mental, trabalhando em parceria com a família, pessoas significativas e comunidade, em qualquer configuração.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica é perito em identificar, planear, estabelecer prioridades, executar, reavaliar, resolver, mas principalmente deixar que seja o indivíduo, família ou comunidade a encontrar a resposta para as suas reais necessidades. Ao EEESMP compete promover a saúde nas vertentes física e mental incentivando a adoção de estilos de vida saudáveis.

Este estágio resultou do somatório, da pesquisa do conhecimento científico, da prática diária e da sua reflexão diária.

Considero que os momentos de aprendizagem, embora circunscritos a um contexto, permitiram consolidar conhecimentos, adquirir segurança e confiança nas abordagens quer dos docentes, quer dos alunos.

Tenho consciência que interiorizei e sedimentei todas as competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, não descurando as responsabilidades enquanto Mestre.

O percurso realizado foi um grande alicerce para o meu crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. Sinto que adquiri maturidade pessoal e profissional e penso que reúno todos os requisitos, para atingir o patamar de perita, enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

BIBLIOGRAFIA

- Abraão, I & Tavares, A. (2010). *Trilhos – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Reflexões sobre a metodologia de avaliação.* revista toxicodependências. Volume. pp. 67-78 Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/tox/v16n3/v16n3a07.pdf> Acedido: Março de 2019
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais: DSM-V.* 5ª edição. Lisboa: Climepsi Editores
- Andretta, I & Oliveira, M. S. (2005). *A técnica da entrevista motivacional na adolescência.* *Psicologia Clínica*, 17(2), 127-139. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652005000200010&lng=pt&tlng=pt. Acedido: Março de 2019
- Assada, L. G., Viana, L. O. (2005) *Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial.* *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(5):586-91 Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019626016>> Acedido: Fevereiro de 2019
- Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde. (2017). *Regulamento de Funcionamento do Mestrado de Enfermagem.*
- Balsa, C., Vital, C., Urbano, C. (2017) *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral* Disponível em: http://www.sicad.pt/PT/Documents/2017/INPG%202016_2017_I%20relatorio%20final_dados_provisorios.pdf Acedido: Dezembro de 2018

- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Quarteto editora. Coimbra
- Bock, A. (2017). *Adolescência como uma construção social*, Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pee/v11n1/v11n1a07.pdf> Acedido: Dezembro de 2018
- Cachão, J., Oliveira, I & Raminhos, I. (2017). *Adolescência e Abuso de Substâncias*. Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal 26(2): 103-8 Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v26n2/v26n2a04.pdf> Acedido: Março de 2019
- Calado, V & Carapinha, L. (2017). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2016 – Regiões* Disponível em: http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/FF964C5C-B9F7-48A2-A328-8FEEDABF7BBF/1104528/DDN_2016_RelatorioRegies.pdf Acedido: Março de 2019
- Carapinha, Ludmila; Calado, Vasco. (2017). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*. Disponível em: http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Documents/DDN_2017_RelatorioNacional.pdf Acedido: Março de 2019
- Carbone, P.P., Brandão, H.P., Leite, J.B., & Vilhena, R.M. (2009). *Gestão por competências e gestão do conhecimento*. 3º edição. Disponível em: [file:///C:/Users/HP/Desktop/PEN/Carbone,%20Brandao,%20Leite,%20Vilhena%20\(2005\).%20Gestao%20por%20competencias%20e%20gestao%20do%20conhecimento.pdf](file:///C:/Users/HP/Desktop/PEN/Carbone,%20Brandao,%20Leite,%20Vilhena%20(2005).%20Gestao%20por%20competencias%20e%20gestao%20do%20conhecimento.pdf) Acedido: Março de 2019
- Carvalho, A., Amann, G. P., Almeida, C. T., Pereira, F., Ladeiras, L., Lima, R., ... Marta, F. (2016). *Saúde Mental em Saúde Escolar: manual para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar*. Disponível em:

<https://sposg.files.wordpress.com/2014/09/dgs-manual-v4.pdf>

Acedido:

Setembro de 2018

- Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T., Abrantes, E., Mota, E. L., ... Lima, R. M. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf Acedido: Setembro de 2018
- Coelho, L. (2012) *Competência Emocional em Professores: Contributos da Psicoeducação*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602012000200003&lng=pt Acedido: Março de 2019
- Comissão das Comunidades Europeias. (2005). *Livro verde: melhorar a saúde mental da população rumo a uma estratégia de saúde mental para a união europeia* Disponível em: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_pt.pdf Acedido: Abril de 2019
- Decreto lei nº28/2008 (2009). *Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_CD-5Mar-2009-Anexo.pdf Acedido: Abril de 2019
- Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro. Diário da República, 1.ª série — N.º 176 — 13 de setembro de 2016. Acedido: Março de 2019 Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/75319452>
- Decreto-Lei nº 137/2013 de 7 de outubro de 2013. Diário da República, 1.ª série —N.º193, capítulo I. Caracterização geral e criação dos agrupamentos de centros de saúde. Acedido: Março de 2019: Disponível em: <http://www.sg.minsaude.pt/NR/ronlyres/6BCFA75A-508B-4CFF-B3BB726FF2CFC244/36859/0605006061.pdf>.

- Diário da República, decreto-lei nº 28/2008. “DR I serie”.38 (2008-02-22) 1182-1189 Disponível em: https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/105326876/201704141555/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?_LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=indice Acedido: Janeiro de 2019
- Diário da República, Despacho 25650/2006. DR, 2.a série—N.º 242—19 de Dezembro de 2006. Disponível em: <https://dre.tretas.org/pdfs/2006/12/19/dre-204118.pdf> Acedido: Janeiro de 2019
- Dias, L, J. (2014). *Sistema de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: um modelo construtivo no hospital prof. doutor Fernando Fonseca*; 2(1): 39-40. Disponível em: <https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1529/1/Sistema%20de%20Melhoria%20Cont%C3%ADnua%20da%20Qualidade%20dos%20Cuidados%20de%20Enfermagem.pdf> Acedido: Fevereiro de 2019
- Direção Geral da Educação [DGE]. *Programa de apoio à promoção e educação para a saúde*. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/papes_doc.pdf Acedido: Janeiro de 2018
- Dora, B. O., Medeiros, R. F., Picacinini, A. M & Carpes, P. B. (2012). *Formação continuada de professores para promoção da saúde e prevenção de doenças crónicas na escola*, Biomotriz - v. 6, n. 2 (2012) – ISSN 14679-8074 Disponível em: <http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/BIOMOTRIZ/article/view/115/90> Acedido: Março de 2019
- Franco, N. A. V. (2015). *Uma Longa Caminhada*, (Master’s thesis, Universidade Católica Porto). Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19475/1/Relat%C3%B3rio%20Meistrado.pdf> Acedido: Fevereiro de 2019

- Gondim, S. M., Moraes, F. A & Brantes, C. A., (2014). *Competências socioemocionais: fator-chave no desenvolvimento de competências para o trabalho*, Revista de Psicologia. v. 14, n. 4, p. 394-406 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n4/v14n4a06.pdf> Acedido: Março de 2019
- Hockenberry, M. J & Winkelstein, W. (2006). *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. São Paulo. Mosby.
- Iervolino, S. A.; Pelicioni, M. C. (2005). *Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência*. journal of Human Growth and Development, 15(2), 99-110 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822005000200011&lng=pt&nrm=iso . Acedido: Fevereiro de 2019
- Loureiro, L. M., Mendes, A. M., Barroso, T. M & Santos, J. C., (2012) *Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios*, Revista de Enfermagem Referência, serIII (6), 157-166 Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn6/serIIIIn6a15.pdf> Acedido: Março de 2019
- Loureiro, L. (2012). *Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vida nos estudantes do ensino superior*. (Mather's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)
- Lourenço, A. (2018). *Projeto Sinergias do Cuidar*. UCC Faro/ACES Central/ARS Algarve.
- Malta, D. C., Campos, M. O., Prado, R.R., Andrade, S. S. C. (2014) *Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros*, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, revista Brasileira epidemiol, 46-61, doi: 10.1590/1809-4503201400050005 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00046.pdf Acedido: Outubro de 2018

- Marques, C & Cepêda, T. (2009). *Recomendações para a prática clínica da coordenação nacional para a saúde mental: saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários*, Coordenação Nacional para a Saúde Mental
- Martins, M. C., (2005). *A Promoção da saúde: percursos e paradigma*. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/93/1/A%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde.pdf>
- Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I & Reis, M. (2014). *HBSC: A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão*. Disponível em: http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf Acedido: Outubro de 2018
- Melo, R., Leonardo, J., Roque, A., Abraão, A., Cristina, B., Frazão Carla ...Pinto, M. (2016). *Linhas orientadoras do programa eu e os outros*. Disponível em: http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/2017/LinhasOrientadoras_Eu_e_os_outros.pdf Acedido: Janeiro de 2019
- Mendonça, A. (2013) *A visibilidade da Unidade de Cuidados na Comunidade*, (Master's thesis, Instituto Politécnico de Santarém, Santarém). Disponível em: <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1213/1/A%20visibilidade%20da%20Unidade%20de%20Cuidados%20na%20Comunidade.pdf> Acedido: Janeiro de 2019
- Moreira, A., Vóvio, C. L & Micheli, D. (2015). *Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador*. *Educação e Pesquisa*. 41(1), 119-135. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022015011670> .Acedido: Janeiro de 2019
- Mullen, A. (2009). *Mental health nurses establishing psychosocial interventions within acute inpatient settings*. *International Journal of Mental Health Nursing* , 18, 83-90. Doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00578.x Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1447-0349.2008.00578.x>

Acedido: Março de 2019

- Neto, C. Z. (2011). *Prevenção à dependência química*. Tocantins. Editora Unitins
Disponível em:
<https://www.unitins.br/cms/Midia/Arquivos/WYMGEUCRY8R3EGRWFQFAI0ZKOOCDNFWTZK2EC8DDS.pdf> Acedido: Março de 2019
- Oliveira, A. R., Azevedo, S.M. (2014). *Estigma na doença mental: estudo observacional*, *Rev Port Med Geral Fam*, 30:227-34 Disponível em:
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n4/v30n4a04.pdf> Acedido: Março de 2019
- Oliveira, S. (2011) saúde mental e consumo de substâncias psicoativas em adultos na comunidade, (Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Disponível em: http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Parecer_24_2011_Tese.pdf Acedido: Janeiro de 2019
- Organização Mundial de Saúde [OMS] & WONCA. (2009). *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspetiva global*. Disponível em:
https://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf Acedido: Janeiro de 2019
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2009a). *Cadernos Temáticos: Modelo de desenvolvimento Profissional – Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2014). *Unidades de cuidados na comunidade: presente com futuro*. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/PublishingImages/Dia%20Mundial%20da%20Saúde%202015/Estudo%20UCC%20SR%20Sul%202013_3dez2014.pdf Acedido: Janeiro de 2019

- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2010). *Regulamento de idoneidade formativa dos contextos de prática clínica*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_IdoneidadeFormativa_AG29Maio2010_VCorrecta_25Jun2010.pdf f Acedido: Janeiro de 2019
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2009b). *Regulamento da organização e do funcionamento da unidade de cuidados na comunidade*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_CD-5Mar-2009-Anexo.pdf Acedido: Janeiro de 2019
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018). *Padrão de documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9938/ppadrão-documentação_enfermagem-saúde-mental-e-psiquiátrica_auscultação_vf.pdf Acedido: Maio de 2019
- Paiva, F. S & Ronzani, T. M. (2009) *estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática*, Psicologia em Estudo v. 14, n. 1, p. 177-183 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a21v14n1> Acedido: Março de 2019
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência
- Plano de ação da UE de luta contra a droga. (2017). Jornal Oficial da União Europeia. Disponível em: [https://eurlex.europa.eu/legalcontent/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705\(01\)&from=BG](https://eurlex.europa.eu/legalcontent/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705(01)&from=BG) Acedido: Dezembro de 2017
- Plano Nacional de Saúde [PNS]. (2012). *Eixo Estratégico- Qualidade em Saúde*. Disponível em: <https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp->

[content/uploads/2015/10/Plano-Nacional-de-Saude-2012-2016-DGS.pdf](#)

Acedido: Março de 2019

- Potter, P. A & Perry, A. G. (2006). *Fundamentos de Enfermagem*. Loures: 5º edição. Lusociência
- Regulamento n.º 140/2019. *Competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019 Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf> Acedido: Março de 2019
- Regulamento n.º 515/2018. *Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Diário da República, 2.ª série — N.º 151 — 7 de agosto de 2018 Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8739/2142721430.pdf> Acedido: Janeiro de 2019
- Ribeiro, S. (2012). *Gestão de cuidados de enfermagem: a implementação da formação em serviço na unidade de saúde familiar quinta da prata*. (Master's thesis, Instituto Politécnico de Portalegre). Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8448/1/ESSTFC468.pdf> Acedido: Fevereiro de 2019
- Riley, J. B. (2004). *Comunicação em Enfermagem*. Loures: 4º edição. Lusociência
- Sá, D. G., Bordin, I.A., Santos, M. D, & Paula, C. S. (2010). *Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 643-652. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000400008> Acedido: Março de 2019
- Santos, J, C., Erse. M. P., Façanha, J.D & Marques, L. M. (2014). *+ contigo: Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa*. Unidade de investigação em ciências: Enfermagem

- Santos, M. C. (2015). Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes: Identificar, Avaliar e Intervir. Sílabo. 2ª edição
- Schuckit, M. A. (1998). Abuso de álcool e drogas. Lisboa: 1ª edição. Climepsi
- Serpa, F (2016), *prevenção primária da toxicod dependência «do ministério à escola*, Dissertação de Mestrado, universidade de lisboa faculdade de motricidade humana, Lisboa Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/11639/1/Tese%20de%20Mestrado%20Final%202016%20FC.pdf> Acedido: Março de 2019
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2013a). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reducao_CAD_2013-2020.pdf Acedido: Janeiro de 2019
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2014). *Relatório Anual 2014 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachment/s/77/RA14_Sintese_CaractEvSit.pdf Acedido: Março de 2019
- Serviço de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências. [SICAD] (2013b). *Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Disponível em: http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/Linhas_Gerais_de_Orientacao_Intervencao_Preventiva_em_CAD_.pdf
- Silveira RCP, Robazzi MLCC (2014). *Avaliação de Enfermagem ao Adulto e Idoso e Teoria das Necessidades Humanas Básicas: Uma Reflexão*. Revista enfermagem UFPE on line., Recife, 8 (10):3525-32. DOI: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201432. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10085/10534> Acedido: Julho de 2019

- Simões, C., Matos, G.M., & Foguet, J.B. (2006) Consumo de Substâncias na Adolescência: um modelo explicativo, psicologia, saúde & doenças 7 (2), 147-164 Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862006002000001 Acedido: Outubro de 2018
- Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. (2015). *Promoção da Saúde: da investigação à prática*. Disponível em: [file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/135_c%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/135_c%20(1).pdf) Acedido: Julho de 2019
- Sousa, A., Pinto, A., Sampaio, D., Nunes., E. (2007) Consumo de Substâncias Psicoativas e Prevenção em Meio Escolar. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/consumospa_prevencaomeioescolar.pdf Acedido: Outubro de 2018
- Stanhope, M & Lancaster, J.(1999).Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, famílias e indivíduos. Loures: 4ªedição. Lusociência
- Stuart, G & Laraia, M. (2001). Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Tavares, A. (2018). *Prevenção do consumo de substâncias nos adolescentes. A intervenção em contexto escolar: validação de um programa preventivo*, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtenção do grau de doutor, Porto, 2018 Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/113110/2/273942.pdf> Acedido: Março de 2019

- Tavares, B. F., Béria, J. U., Lima, M. S. (2001). *Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes*. Revista Saúde Pública, 35(2):150-158
Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2001.v35n2/150-158/pt>
Acedido: Dezembro de 2018
- Tomey, A.; Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra* (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ª Edição. Lusociência. Loures
- UCC. (2016). *Plano de ação 2016*. UCC Faro/ACES Central/ ARS Algarve.
- Unicef. (2011). *Relatório anual: Situação Mundial da infância*. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf Acedido em: Novembro de 2018
- Victor, J.; Lopes, M.; Ximenes, L. (2005). *Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender*. Acta Paul Enferm. 2005;18(3):235-40.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf> Acedido: Julho de 2019
- World Health Organization [WHO]. (2001). *Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova conceção, nova esperança*. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf Acedido: Abril de 2019
- World Health Organization [WHO]. (2004). *Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas*. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf?ua=1
Acedido: Janeiro de 2019
- Xavier, S., Klut, C., Ponte, G & Melo, J. C. (2013). *O Estigma da Doença Mental: Que Caminho Percorremos?*. PsiLogos pp 10-21 Disponível em: <https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1231/1/Art%203.pdf>
Acedido: Março de 2019

- Zeitone, R. C., Ferreira, V.S., Silveira, H. S., Domingos. A. M. (2012). *O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária.* Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a08> Acedido: Dezembro de 2018

APÊNDICES

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES E ALUNOS



Escola Básica/Concelho de Faro

Nome do Docente (Facultativo): _____

Disciplina que leciona: _____

Introdução

No âmbito da Promoção da Saúde Mental, em contexto escolar, pretendemos colaborar na operacionalização das linhas de orientação do Referencial de Educação para a Saúde, dando particular ênfase às reais necessidades da comunidade educativa.

Não sendo um questionário académico, consideramos um instrumento fundamental para o diagnóstico da situação, podendo desta forma proceder ao planeamento de atividades pedagógicas, direcionadas para os alunos, o qual após negociação, será executado em parceria com o corpo docente.

Pretende-se apenas a sua opinião, para uma melhor adequação da nossa intervenção.

- 1- O Referencial de Educação para a saúde, preconiza para os currículos escolares áreas temáticas prioritárias:

Saúde Mental e Prevenção da Violência	Comportamentos Aditivos e Dependências	Afetos e Educação para a Sexualidade
<ul style="list-style-type: none">• Identidade• Pertença• Comunicação• Emoções• Autonomia• Interação• Risco• Proteção• Violência• Escolhas, desafios e perdas• Valores• Resiliência	<ul style="list-style-type: none">• Tabaco• Álcool• Outras substâncias psicoativas• Outras adições sem substância	<ul style="list-style-type: none">• Identidade e Género• Relações afetivas• Valores• Desenvolvimento da sexualidade• Maternidade e Paternidade• Direitos Sexuais e Reprodutivos

- 2- Por favor indique:

Por ordem de prioridade e com base nos temas e subtemas do Referencial de Educação para a Saúde as áreas que considera terem necessidade de intervenção para o contexto onde está inserido (turma em questão).

Em que medida o corpo docente está disponível para colaborar neste processo?

De que forma, o conteúdo programático da sua Unidade Curricular pode contribuir para a dar consistência à nossa intervenção?

Gratos pela colaboração



Escola EB2,3 Afonso III / Turma CEF 2
Ano letivo 2018/2019

Pretendemos Promover a Saúde Mental!

Vamos colaborar com a escola, em atividades que melhorem e esclareçam os vossos conhecimentos, relativamente a fatores que possam comprometer a vossa saúde e bem-estar. Partilhem connosco, as áreas que consideram problemáticas, do vosso interesse e que gostariam de ver esclarecidas. Prometemos dar o nosso melhor!

Obrigado pela colaboração

APÊNDICE II: PLANEAMENTO DAS SESSÕES QUINZENAS PARA A TURMA DE CURRÍCULO ALTERNATIVO



Escola Básica/ Concelho de Faro

Guia orientador das sessões para equipa docente

Calendarização	Conteúdos a ministrar:	Notas
1ª Sessão- Novembro	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir/Desmistificar conceitos gerais sobre saúde/doença mental; • Promover o desenvolvimento da autoconsciência dos alunos; • Abordar a temática: Consumo de substâncias psicoativas; comportamento aditivo e dependências. • Clarificar consequências do consumo de substâncias; • Fornecer informação de recursos existentes(entidades/instituições); 	<p>Priorizou-se a temática “consumo de substâncias psicoativas” por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representar uma preocupação em saúde; • Revelar maior receptividade por parte da comunidade estudantil; • Demonstrar aos estudantes abertura para explorar todos os temas que considerem problemáticos. <p>Com a realização da atividade (TPC) pretende-se, que o aluno desenvolva competências no processo de autoconhecimento. Os resultados obtidos, poderão constituir para a equipa de Enfermagem, foco de atenção/ intervenção.</p>

Relatório de Estágio - Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes em contexto escolar- Projeto de Formação para Docentes

	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir para a prevenção dos consumos em meio escolar; • Propor realização de TPC- “As qualidades que me definem”; • Avaliar sessão de Psicoeducação com Alunos e Professores. 	<p>Sugerimos a execução da atividade na disciplina de cidadania ou oficina do Mundo. O desenvolvimento da atividade passará pelas seguintes etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Fornecer em suporte de papel uma imagem de impressão digital; 2- Solicitar ao aluno que descreva x qualidades ou características?.
2º Sessão- 5 Dezembro	<ul style="list-style-type: none"> • Definir emoções; • Clarificar os tipos de emoções humanas; • Desenvolver reflexão crítica sobre a tríade (Pensamentos- Emoções- Comportamentos); • Instruir/treinar sobre técnicas de gestão de emoções; • Realizar dinâmica de grupo- Emoções e afetos (jogo dos balões); • Avaliar sessão com alunos e Professores. 	<p>Pretende-se com a sessão de psicoeducação promover as competências sociais, emocionais e cognitivas. Otimizando estas competências, potenciam-se as capacidades como ouvir, cooperar, pedir ajuda, inserir-se num grupo ou gerir conflitos. Interações bem sucedidas são preditoras de saúde mental e bem-estar.</p> <p>Sugerimos incorporar na disciplina de educação física/oficina do desporto as seguintes modalidades: Boxe, Cross Fit, Escalada, Dança, Yoga/Pilates.</p>
3º Sessão- 4 Janeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Abordar técnicas de relaxamento como estratégia de gestão de emoções; • Executar técnica de relaxamento (Schultz e Jacobson); • Avaliar Sessão com alunos e Professores. 	<p>Pretende-se promover o controlo de ansiedade e proporcionar relaxamento ao grupo de alunos, assim como a interiorização da necessidade de autocontrolo e benefícios inerentes.</p> <p>A técnica é realizada pela EEESMP. Para a sua execução solicita-se o acesso ao ginásio da escola.</p>

Relatório de Estágio - Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes em contexto escolar- Projeto de Formação para Docentes

4ª Sessão- 16 Janeiro	<ul style="list-style-type: none">• Definir o conceito de comunicação;• Contribuir para a adoção da comunicação assertiva;• Sensibilizar para o comportamento assertivo;• Treinar gestão de emoções no relacionamento com o outro;• Realizar dinâmica de grupo-jogos das 4 fases;• Avaliar sessão com Alunos e Professores;	<p>Deseja-se otimizar as competências comunicacionais, fornecendo uma ferramenta importante nas relações interpessoais. Propõe-se introduzir os diferentes tipos de comunicação (verbal e não verbal), mas mais do que isso pretende-se sensibilizar os alunos para a importância da assertividade, como abordagem correta com o outro. É importante que os alunos compreendam que numa escala que vai da passividade à agressividade, a assertividade encontra-se no meio da escala, traduzindo ponderação, afirmação e respeito na interação. A dinâmica de grupo proposta tem como objetivo, treinar os alunos no âmbito da assertividade. Sugere-se que a temática da assertividade seja explanada na disciplina de matemática, sendo que através de um segmento de reta se pode representar (passividade, assertividade, agressividade). A assertividade é o centro do segmento de reta.</p>
5ª Sessão- 31 Janeiro	<ul style="list-style-type: none">• Realizar dinâmicas de grupo na relação pedagógica;• Estimular a formação do grupo;• Promover coesão grupal;• Avaliar sessão com Alunos e Professores.	<p>Almeja-se a integração efetiva dos elementos da turma, através de intervenção terapêutica. Sendo a comunicação a chave no sucesso da interação pessoal e a intervenção terapêutica uma estratégia importante para o desenvolvimento de boas práticas, a dinâmica de grupo torna-se uma metodologia fundamental, para a reciprocidade da aprendizagem em grupo, transformando o contexto num momento construtivo, em que a</p>

Relatório de Estágio - Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes em contexto escolar- Projeto de Formação para Docentes

		<p>opinião de cada um é respeitada, mesmo que tenha que ser corrigida.</p> <p>Considerando a comunicação uma arte, sugere-se que estas dinâmicas possam ser integradas na disciplina, oficina/artes.</p>
6ª Sessão- 28 Fevereiro	<ul style="list-style-type: none"> • Clarificar conceito de identidade e género; • Desmistificar papéis de género, • Promover o conceito de igualdade de género; • Realizar dinâmica de grupo – a definir; • Avaliar sessão com Alunos e Professores; 	<p>Vincula-se a necessidade de desmistificar os diferentes papéis exercidos na sociedade.</p> <p>Sensibilizar para a evolução no papel do homem e da mulher na sociedade moderna.</p> <p>Sugere-se que nesta vertente sejam efetuadas atividades que retratem os diferentes papéis, na disciplina cidadania ou oficina/mundo.</p>
7ª Sessão- 15 Março	<ul style="list-style-type: none"> • Assistir a uma sessão realizada pelos alunos- sobre tema à sua escolha; • Debater em grupo o tema; • Avaliar sessão com Alunos e Professores; 	<p>Pretende-se promover o sentido de responsabilidade, organização, direção, gestão de emoções e comunicação eficaz.</p> <p>Sugere-se que esta dinâmica possa ser introduzida na disciplina de português.</p>
8ª Sessão – 3 Abril	<ul style="list-style-type: none"> • Abordar o tema “Relações afetivas”; • Fornecer subsídios para a construção de relações gratificantes; • Sensibilizar para a identificação de sinais de relacionamentos abusivos; 	<p>Clarificar relações afetivas.</p> <p>Promover relações afetivas conscientes e responsáveis.</p> <p>Considera-se a disciplina de português a disciplina de eleição para desenvolver a atividade “TPC” – Através da criação de personagens (cada um com a sua problemática), o aluno deve selecionar uma delas e descrever o que sentiria e</p>

Relatório de Estágio - Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes em contexto escolar- Projeto de Formação para Docentes

	<ul style="list-style-type: none"> • Propor a realização de TPC- Na pele do outro; • Avaliar a sessão. 	de que forma atuava se estivesse na situação do outro;
9ª Sessão-	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o auto-conhecimento face à motivação; • Conceptualizar resiliência/Promover a aquisição de comportamentos resilientes; • Propor a realização de TPC- O que me comprometo a alterar em sala de aula; • Avaliar a sessão. 	<p>Pretende-se que os alunos:</p> <p>Desenvolvam e expressem o seu auto-conceito;</p> <p>Compreendam o significado de resiliência;</p> <p>Incorporem estratégias de resiliência;</p> <p>Sejam crítico/reflexivos.</p> <p>Sugere-se que a disciplina oficina/mundo possa dar contributos nesta área de forma que os alunos possam sedimentar conhecimentos.</p>
10ª Sessão- 13 Maio	<ul style="list-style-type: none"> • Clarificar o conceito de “perda”; • Informar sobre emoções subjacentes à perda; • Fornecer mecanismos de adaptação (estratégias de <i>coping</i>) • Promover trabalho individual aos alunos (perda/vivência perante a perda); • Avaliar a sessão. 	<p>Pretende-se:</p> <p>Trabalhar a compreensão das emoções mais viradas para a perda, de forma a prevenir a frustração/fracasso;</p> <p>Promover a resolução positiva da crise mediante a utilização de estratégias de <i>coping</i>;</p> <p>Sugere-se que a temática possa ser abordada na disciplina oficina/mundo.</p>
11ª Sessão- 31Maio	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir sobre a violência em meio Escolar- “<i>Bullying</i>”; • Conceptualizar; • Sensibilizar para os fatores de risco e de proteção; • Fornecer informação de recursos existentes (entidades/instituições); 	<p>Pretende-se:</p> <p>Alertar para a questão do <i>Bullying</i> e suas consequências;</p> <p>Promover a adoção dos valores universais: amor, cooperação, honestidade, humildade, respeito, responsabilidade, tolerância;</p> <p>Sugere-se que sejam implementadas estratégias na disciplina de educação física/oficina do</p>

Relatório de Estágio - Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes em contexto escolar- Projeto de Formação para Docentes

	<ul style="list-style-type: none">• Realizar dinâmica de grupo;• Avaliar a sessão.	desporto, facilitadoras da compreensão da temática.
12ª Sessão- 14 Junho	<ul style="list-style-type: none">• Realizar “Brainstorming”, para partilha das experiências/vivências dos alunos na elaboração dos diferentes trabalhos;• Avaliar a sessão.	Promover chuva de ideias e perceber os progressos realizados pelos alunos. Moderação enfermeira especialista. Exposição dos trabalhos realizados ao longo do ano letivo no âmbito da promoção da Saúde Mental.

Bibliografia

- 1- Carvalho, A et al, *Referencial de Educação para a Saúde*, Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde, junho de 2017;
- 2- Santos, J et al, + *contigo: Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa*; Unidade de investigação em ciências: Enfermagem, 2014;
- 3- DGS, *Programa Nacional de Saúde Escolar*, 2015;
- 4- DGS, *Saúde Mental em Saúde Escolar*, Lisboa, 2016;

**APÊNDICE III PLANEAMENTO DAS SESSÕES DE
PSICOEDUCAÇÃO- VIOLÊNCIA NO NAMORO**



SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO – *violência no namoro*

Fundamentação do tema:

A adolescência constitui uma fase de vida frequentemente caracterizada por múltiplas experiências de relacionamento, onde as identidades sexuais e de género emergem e se clarificam.¹ No entanto, por vezes, esta fase é igualmente marcada por dinâmicas sociais adversas, como é o caso da violência.¹

Sabe-se hoje que os adolescentes envolvidos em relações amorosas experimentam múltiplas formas de abuso (e.g., físico, psicológico, verbal, sexual).¹

Um estudo realizado por Berry (2000) indica que 20% a 30% dos jovens envolvidos em relações de namoro experienciam violência e Moffitt, Caspi, Fagan e Silva (1997) estimam que a prevalência da violência entre jovens adultos se situará entre os 21,8% e os 55%.

Atualmente a prevenção da violência constitui uma das cinco prioridades mundiais, e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a colaboração entre setores é fundamental.²

A OMS apresenta algumas estratégias para a prevenção da violência, sendo que uma delas se relaciona com o desenvolvimento de competências para a vida em crianças e adolescentes, desenvolvendo “programas de competências sociais, emocionais e comportamentais podem contribuir para prevenção da violência juvenil”.²

Objetivo geral:

Capacitar os jovens para a adoção de atitudes positivas nas relações de namoro

Objetivos Específicos:

- Clarificar conceito de violência;
- Identificar situações de conflito nas relações de namoro dos jovens;

- Conhecer as atitudes dos jovens em relação às situações de violência no namoro;
- Melhorar os conhecimentos dos jovens sobre comportamentos preventivos de violência no namoro;
- Otimizar as relações interpessoais.

Dimensão do grupo:

20 alunos

Local:

Sala de aula

Duração:

90 minutos

Material:

Audiovisual (computador e retroprojektor)

Metodologia:

Expositiva/Participativa

Procedimento:

Sessão de Psicoeducação:

Conteúdos a ministrar:

- Clarificação de conceitos sobre violência e violência no namoro
- Enumerar tipos de violência;
- Apresentação gráfica do violentômetro;
- Explicar o ciclo de violência;
- Esclarecer sobre as consequências psicossociais e físicas da violência;
- Apresentação de filme sobre violência no namoro
(<https://www.youtube.com/watch?v=1RzrI55Dp-c&t=2s>);
- Partilha de experiências em grupo;
- Realizar dinâmica de grupo- Saco cheio

- Avaliação da sessão de psicoeducação, através da observação da atitude, da postura, da participação, do comportamento, da comunicação, da interação entre o grupo e aplicação de questionário do Projeto Sincuidar.

Dinâmica de grupo- Saco Cheio

Material:

Palitos anexados a papéis com características positivas no namoro

1 saco de plástico com água (o saco simboliza a vida e o relacionamento interpessoal)

1 bacia

Características positivas:

Valorização

Perdão

Zelo

Paciência

Entrega

Harmonia

Confiança

Reconhecimento

Atenção

Carinho

Convívio

Respeito

Alegria

Reciprocidade

Transparência

Gentileza

Características negativas:

Inveja

Ciúme
Calúnia
Desconfiança
Mágoa
Mentira
Violência

Procedimento:

Pedir a cada aluno, para perfurar o saco com um palito com características positivas (não retirar o palito)
No final, furar o saco com características negativas (remover o palito)

Reflexão:

Constatar que mesmo com tantas ações positivas e poucas negativas, destruimos os relacionamentos.

BIBLIOGRAFIA

- 1- CARIDADE, Sónia; MACHADO, Carla, *Violência na intimidade juvenil: Da vitimação à perpetração*. **Aná. Psicológica**, Lisboa , v. 24, n. 4, p. 485-493, 2006, Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000400004&lng=pt&nrm=iso Acedido: Março de 2019;
- 2- Organização Mundial da Saúde (2014). Relatório mundial sobre a prevenção da violência;

APÊNDICE IV PLANO DA SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO DIRIGIDA AO CORPO DOCENTE



SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO – *Gestão de emoções*

Fundamentação do tema:

As emoções são um dado permanente e essencial das experiências dos seres humanos e dos animais. Indispensáveis à nossa sobrevivência e ao nosso equilíbrio, as emoções estão na base do nosso desenvolvimento enquanto seres e da nossa capacidade de construir relações sociais, adquirindo, por isso, significado especial em todos os ambientes que impliquem convívios entre grupos de pessoas.¹ Pessoas que sabem gerir melhor as suas próprias emoções têm mais sucesso ao nível relacional, tirando partido dos diversos ambientes sociais em que convivem.¹

No quotidiano escolar considera-se fundamental encontrar estratégias positivas que provoquem uma melhoria ao nível da gestão emocional entre os docentes e os restantes agentes educativos, por ser um ambiente muito rico em relações sociais. Por um lado, na escola a afetividade deve ser valorizada, por outro os conflitos que surgem devem ser resolvidos com firmeza.¹

Objetivo geral:

Realizar sessão de Psicoeducação ao corpo docente da Escola Básica do concelho de Faro, sobre gestão de emoções

Objetivos Específicos:

- Fortalecer a inteligência emocional nas suas dimensões: autoconsciência, autorregulação, motivação, empatia e competências sociais.
- Identificar situações que provoquem desequilíbrio emocional;
- Instruir sobre gestão de stress/ansiedade;

Dimensão do grupo:

7 professores

Local:

Sala de aula

Duração:

45 minutos

Material:

Audiovisual (computador e retroprojektor)

Metodologia:

Expositiva/Participativa

Procedimento:

Sessão de Psicoeducação:

Conteúdos a ministrar:

- Clarificação de conceitos;
- Descrever situações que podem conduzir à doença mental ou à resiliência;
- Partilha de experiências em grupo;
- Realizar dinâmica de grupo- Problemas aos saltos;
- Avaliação da sessão de psicoeducação, através da observação da atitude, da postura, da participação, do comportamento, da comunicação, da interação entre o grupo e aplicação de questionário do Projeto Sincuidar.

Dinâmica de grupo- *Problemas aos saltos (adaptado do Manual de Saúde Mental em Saúde Escolar, 2017)*

Procedimento:

O grupo de professores forma um círculo. Cada elemento do grupo recebe um balão vazio, com uma tira de papel dentro (que terá uma palavra para o final da atividade). O enfermeiro informará o grupo que aqueles balões traduzem os problemas que enfrentamos no nosso dia a dia (de acordo com a vivência de cada um), desinteresse, intrigas, competições, inimizade, etc. Cada elemento deverá encher o seu balão e brincar com ele,

suspendendo-o no ar com diversas partes do corpo. Depois desafia-se todo o grupo a colaborar em pares ou em pequenos grupos na suspensão dos seus balões. Aos poucos, o enfermeiro pedirá a alguns elementos que deixem o seu balão no ar e que se sentem. Os restantes elementos continuam a atividade. Quando o Enfermeiro perceber que os que permaneceram na tarefa não estão a conseguir lidar com todos os problemas, pedirá para que todos voltem ao círculo. Nota: Exemplos de palavras: amizade, solidariedade, confiança, cooperação, apoio, aprendizagem, humildade, tolerância, paciência, diálogo, alegria, prazer, tranquilidade, troca, crítica, motivação, aceitação, etc. (as palavras devem ser escolhidas de acordo com o objetivo). Reflexão: Focando no momento em que foi solicitado a alguns professores que deixassem o seu balão no ar, tentar perceber o que sentiram os outros quando perceberam que estavam a ficar sobrecarregados e o que sentiram aqueles que deixaram o seu balão. Explorar como é resolvermos problemas quando estamos juntos. Por fim, pedir a todos que rebentem os balões e que discutam o que têm escrito no papel, fazendo um comentário sobre o que aquela palavra significa para eles.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Medeiro, J, *gestão das emoções na educação*, escola superior de educação João de Deus, 2017 Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18652/1/Joana%20Medeiro%20-%20Gest%C3%A3o%20das%20Emo%C3%A7%C3%B5es%20na%20Educa%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acedido: Dezembro de 2018
- 2- Programa Nacional para a Saúde Mental, Saúde Mental em Saúde Escolar, DGS, 2016

SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO – *Influência de pares/Coesão grupal*

Fundamentação do tema:

Acredita-se que o enfermeiro, (...), pode ser um facilitador na construção de mecanismos para o alcance dos condicionantes e determinantes de saúde. Entre seus papéis, está o de contribuir para produzi-la, utilizando processos e dispositivos que promovam a saúde

individual e coletiva, tais como estabelecer relações dialógicas com o usuário, os profissionais e toda a comunidade acerca das necessidades de saúde, realizar educação em saúde, ser e sentir-se um ator social de modo a facilitar a interlocução de propostas para a construção de ambientes saudáveis.¹

O ser humano é simultaneamente um ser sociável e um ser socializado.²

O grupo social supõe um conjunto de pessoas num processo de relação mútua e organizado com o propósito de atingir um objetivo.²

O processo grupal implica uma rede de relações que pode caracterizar-se por relações equilibradas de poder entre os participantes ou pela presença de um líder ou subgrupo que detém o poder e determina as obrigações e normas que regulam a vida grupal. As relações de poder no grupo determinam ou influenciam o grau de participação dos integrantes no processo de comunicação interno; no sistema de normas, nas suas aplicações, punições e decisões.²

A coesão grupal, pode ser definida como a quantidade de pressão exercida sobre os integrantes de um grupo a fim de que continuem nele. É a resultante das forças que agem sobre um membro para que ele permaneça no grupo. Inúmeras são as razões que podem levar uma pessoa a fazer parte de um grupo. Para o professor Aroldo Rodrigues, quando maior a coesão do grupo: maior a satisfação experimentada por seus membros; b) maior a quantidade de influência exercida pelo grupo em seus membros; c) maior a quantidade de comunicação entre os membros; d) maior a produtividade do grupo.²

Objetivo geral:

Realizar sessão de Psicoeducação ao corpo docente da Escola Básica do concelho de Faro, sobre coesão grupal

Objetivo Específico:

- Fornecer ferramentas, que facilitem a coesão e cooperação grupal;

Dimensão do grupo:

7 professores

Local:

Sala de aula

Duração:

30 minutos

Material:

Audiovisual (computador e retroprojektor)

Metodologia:

Expositiva/Participativa

Procedimento:

Sessão de Psicoeducação:

Conteúdos a ministrar:

- Descrever situações que influenciam positivamente o grupo;
- Partilha de experiências em grupo;
- Realizar dinâmica de grupo- Jogo dos copos;
- Avaliação da sessão de psicoeducação, através da observação da atitude, da postura, da participação, do comportamento, da comunicação, da interação entre o grupo e aplicação de questionário do Projeto Sincuidar.

Dinâmica de grupo- *Jogo dos copos*

Posicionar seis copos em linha reta. Os três primeiros, encontram-se cheios e os seguintes vazios. Lançar o desafio ao grupo de professores, para em conjunto alternarem um copo cheio e um copo vazio, num único passo.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Fontana, R e Siqueira, K, *o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade*, Cogitare Enferm 2009 Jul/Set; 14(3):491-8 Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16179/10698> Acedido: Dezembro de 2018
- 3- Alexandre, M, *breve descrição sobre processos grupais*, Comum - Rio de Janeiro - v.7 - n.º 19 - p. 209 a 219 - ago./dez. 2002 Disponível em: <http://www.sinpro-rio.org.br/imagens/espaco-do-professor/sala-de-aula/marcosalexandre/marcosalexandre.pdf> Acedido: Dezembro de 2018

APÊNDICE V PLANEAMENTO DA SESSÃO DE RELAXAMENTO MUSCULAR



PLANEAMENTO DA SESSÃO DE ÂMBITO PSICOTERAPÊUTICO - **Relaxamento muscular de Jacobson**

Fundamentação:

Jacobson (1938) desenvolveu uma técnica designada por “Relaxamento Progressivo”, com o objetivo de conduzir o paciente a um estado profundo de relaxamento muscular. O autor acreditava que esse estado poderia reduzir a grande ativação da parte central do sistema nervoso (PCSN) e da divisão autônoma do sistema nervoso (DASN), com isso restaurando ou promovendo bem-estar psicológico e físico, diante de uma relação do estado emocional com o corporal. O relaxamento dos músculos deveria reduzir as estimulações emocionais (...). A técnica consiste em aprender a tensionar e, logo em seguida, a relaxar os diferentes grupos musculares do corpo, de forma que se consiga diferenciar quando o músculo está tenso e quando está relaxado.¹

Objetivos:

- Proporcionar relaxamento;
- Controlar níveis de ansiedade e autocontrolo

Local:

Pavilhão desportivo da escola

Duração:

40 minutos

Recursos materiais:

- Colchões;
- Aparelhagem

Avaliação:

- Observação de reações (postura e respiração);
- Partilha de experiências e de sentimentos vivido

Bibliografia

1- Rissardi, G. G.L & Godoy, M. F. (2007). *Estudo da aplicação da técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson modificada nas respostas das variáveis cardiovasculares e respiratórias de pacientes hansenianos*. Arq Ciênc Saúde 2;14(3):175-80 Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD226.pdf

APÊNDICE VI QUESTÕES KAHOOT



1- Ter Saúde Mental significa:

- A) Estar sempre feliz
- B) Não ter problemas pessoais
- C) Não sofrer de stress
- D) Nenhuma

2- 4,4% da população mundial (322 milhões) sofre de depressão. Quais dos seguintes sintomas são característicos desta doença?

- I- Irritabilidade
- II- Fadiga
- III- Isolamento
- IV- Desinteresse
- V- Insónias
- A) III, apenas
- B) II e III, apenas
- C) III e IV, apenas
- D) Todas

3- Se assumires que tens um problema, e pedes ajuda para o ultrapassares, revelas:

- A) Fraqueza
- B) Insanidade
- C) Grandeza
- D) Todas

4- Consideras que um indivíduo com diagnóstico de Esquizofrenia deve:

- A) Ser impedido de trabalhar porque é desprovido de competências socio emocionais e cognitivas e por isso incapaz de produzir para a comunidade em que está inserido
- B) Permanecer isolado, pois representa um perigo para a sociedade
- C) Socializar exclusivamente com os elementos da família, pois são os únicos capacitados para o entender
- D) Nenhuma opção

5- O consumo de drogas é uma prática humana, milenar e mundial. O abuso de substâncias psicoativas pode levar o consumidor a que manifestações?

- A) Alucinações e delírios
- B) Síndrome de dependência
- C) Síndrome de abstinência
- D) Todas

6- Quais das seguintes opções, consideras violência no namoro?

Sempre que o teu/tua namorado/namorada:

- A) Controla o que fazes nos tempos livres e a tua conta nas redes sociais
- B) Isola-te dos teus amigos
- C) Está permanentemente em contato contigo (presencialmente ou via telefónica)
- D) Todas

7- O Bullying é um fenómeno de amplitude mundial. Escolhe a opção que o define?

- A) Espalhar boatos
- B) Agredir fisicamente um colega
- C) Ridicularizar um colega
- D) Todas

8- Qual o grupo com **maior probabilidade** de desenvolver doença mental?

- A) Os adultos, porque assumem diversos compromissos/responsabilidades
- B) Os idosos, porque têm uma vida social reduzida e sofrem de múltiplas doenças orgânicas
- C) Os adolescentes, porque não pedem ajuda
- D) Todos

9- A base das relações interpessoais é a comunicação. Face a esta afirmação, comunicar com assertividade pressupõe:

- A) Corrigir um colega em público
- B) Adotar uma postura passiva, de modo a prevenir conflitos
- C) Retribuir o comportamento, mesmo que não seja correto
- D) Respeitar e ser afirmativo na interação

10- Na tua opinião, as tarefas domésticas são da responsabilidade:

- A) Das mulheres

- B) Dos homens
- C) Das empregadas domésticas
- D) Todos

11- Se presenciares, um episódio de violência física, como deves atuar?

- A) Incentivar o ato, e se necessário envolveres-te na luta em defesa de um amigo
- B) Intervir, de forma a cessar as agressões
- C) Assistir/Ignorar, pois cada um tem que ser capaz de resolver os seus problemas
- D) Reportar o acontecimento a um professor/auxiliar/outro profissional

12- Um colega teu, tem demonstrado sinais de sofrimento mental. Como deveria ser a tua intervenção?

- A) Mostrar disponibilidade para escutar/ajudar
- B) Não explorar a questão, não pretendes invadir a sua privacidade
- C) Partilhar a tua preocupação com um adulto de confiança
- D) A e C

13- Quem comete o suicídio:

- A) É corajoso
- B) Pretende por termo à sua vida
- C) Deseja terminar com o seu sofrimento
- D) Todas

APÊNDICE VII QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Relatório de Estágio - Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes em contexto escolar- Projeto de Formação para Docentes

Com este questionário pretende-se avaliar a forma com decorreu a ação de formação.

A sua opinião, é fundamental para a melhoria da nossa intervenção!

Garantimos o anonimato

1- Muito satisfeito 2- Satisfeito 3- Pouco satisfeito 4-Insatisfeito

Como avalia	4	3	2	1
A estrutura da formação				
Metodologia adotada				
Conteúdo ministrado				
A interação do Formador com o Corpo Docente				
A pertinência da formação para a promoção da saúde mental em meio escolar				
Aquisição de subsídios teóricos para a operacionalização do projeto				

Sugestões e Comentários:

Obrigada pela sua colaboração

**APÊNDICE VIII INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
PRECOCE/REFERENCIAÇÃO DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS
ILÍCITAS**

	Fatores de Risco	Fatores de Proteção
Fatores Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsividade; • Dificuldade na resolução de conflitos; • Débil comunicação entre pares; • Desrespeito pela autoridade; • Baixa auto-estima; • Atitude favorável face à droga. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto- controlo; • Boa capacidade para a resolução de problemas; • Responsabilidade ; • Boa auto-estima; • Predisposição para comportamentos saudáveis (envolvimento em atividades extra curriculares); • Pratica religiosa.
Fatores Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento familiar em comportamentos delinquentes; • Exposição às drogas numa fase pré-natal; • Recetividade/autorização dos pais face ao consumo de drogas; • Destruturção/conflito parental; 	<ul style="list-style-type: none"> • Relações familiares saudáveis e estáveis; • Bom controlo/supervisão parental; • Envolvimento parental no processo de desenvolvimento.
Fatores Escolares	<ul style="list-style-type: none"> • Baixo rendimento escolar; • Absentismo escolar; 	<ul style="list-style-type: none"> • Sucesso escolar; • Fácil adaptação ao meio escolar;

	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusão social 	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento nas atividades escolares; • Boa relação com os colegas, professores e assistentes operacionais.
Fatores Sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Inserção em grupos suscetíveis do consumo de drogas; • Isolamento social; • Vida noturno ativa; • Baixa condição económica; • Falta de ocupação nos tempos livres; • Fácil acesso à aquisição de drogas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertence a grupos de pares, que adota comportamentos saudáveis; • Boa informação sobre drogas e as suas consequências.
Sinais de Alerta Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperemia ocular (olhos vermelhos); • Higiene pessoal descuidada; • Descoordenação motora; • Alteração do padrão do sono. 	
Sinais de Alerta emocionais e comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> • Pouco interativo; • Apatia; • Alteração do Humor; • Anedonia (perda da capacidade de sentir prazer). 	

CrITÉrios:

Supervisão rigorosa- um critério em cada dimensão (pessoal, familiar, escolar e social).

Envolvimento do aluno no processo- Se detetado mais algum fator de risco.

Os professores poderão pedir apoio técnico-científico ao EEESMP.

Referenciar aos pais/tutores legais e ao EEESMP- A recorrência de um comportamento de risco em cada dimensão e de dois sinais de alerta.

APÊNDICE IX Artigo Científico



Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde
Mestrado em Enfermagem
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

**Contribuição da enfermagem de saúde mental na prevenção de consumo
substâncias ilícitas nos adolescentes em meio escolar: uma revisão
integrativa**

Autor: Priscila Correia nº 170531007

Setúbal, Janeiro, 2019

**Contribuição da enfermagem de saúde mental na prevenção de consumo
substâncias ilícitas nos adolescentes em meio escolar: uma revisão
integrativa**

Priscila de Almeida Carneiro Correia, Enfermeira no Centro Hospitalar
Universitário do Algarve- Unidade de Portimão, Mestranda em Enfermagem de
Saúde Mental e Psiquiatria, priscilacarneiro_25@hotmail.com

Raul Cordeiro, Doutor em Ciências e Tecnologias da Saúde; Professor Adjunto;
Polytechnic Institute of Portalegre, Portugal; UIESI – Nursing Research Unit for
South and Islands, Portugal; CINTESIS - Center for Health Technology and
Services Research, Portugal; VALORIZA – Research Center for Endogenous
Resource Valorization, Portugal, Praça do Município, 11, 7300-110 Portalegre –
Portugal, raulcordeiro@ipportalegre.pt

Arlete R. Lourenço, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental
e Psiquiátrica; Mentora do Sinergias no Cuidar: Projeto de Intervenção na
Comunidade em Saúde Mental e Psiquiatria da UCC Faro / ACES Central / ARS
Algarve I.P.; Terapeuta do Riso; alourenco@arsalgarve.min-saude.pt

Resumo

Objetivo: Identificar a contribuição da enfermagem de saúde mental na prevenção de consumo substâncias ilícitas nos adolescentes em meio escolar.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, nas bases de dados CINAHL, Medline, Nursin & Allied Healt Collection e Cochrane, para artigos publicados nos últimos 5 anos. A amostra abrangeu 4 artigos.

Resultados: A faixa etária, com maior percentagem de consumo recai entre os 15 e os 18 anos. Da análise, efetuada constatou-se que as drogas licitas com maior predominância são o álcool e o tabaco, sendo a cocaína fumada a droga ilícita de eleição. Os programas de intervenção em meio escolar, representam um alicerce na prevenção do consumo de substâncias.

Conclusão: A escola é um contexto propício para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção de saúde mental. A informação/formação a todos os intervenientes (professores, alunos, família, comunidade, outros) no processo de desenvolvimento biopsicossociocultural dos adolescentes é da responsabilidade dos profissionais de saúde, em particular dos Enfermeiros com especialização em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Descritores: Adolescentes, Saúde Mental, Serviço de Saúde Escolar, drogas ilícitas e Enfermagem Psiquiátrica.